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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20175-26 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 DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS" IDENTIFICADA CON NIT 800.000.118-2, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".

Entre los suscritos, a saber, el señor Mayor **CAMILO ANDRES BARON 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, la señora **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO,** identificada con cedula de ciudadanía **Nro.** 1.118.256.233 Expedida en Vijes – Valle del Cauca, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS"** identificada con el **NIT 800.000.118-2,** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 **"DATOS DEL CONTRATO"**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con **EL CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por **EL CONTRATISTA**, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 087 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación

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

competentes**16.** Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. **17.** Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen **18. EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **20.** Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**21. El CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24. EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25. El CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26. El CONTRATISTA,** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual

con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27.** El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): * Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"; *Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"; *Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones; *Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación; *Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones; *Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."; *Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"; *Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado"; *Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"; *Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991; *Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones"; *EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **28.** **El CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **29. EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. **30. El CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Riaralda. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del

mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se india "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES), LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, SIEMPRE Y CUANDO SU COBERTURA SEA POR EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CON UN AMPARO MÍNIMO DE 200 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.*** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **DÉCIMA SEPTIMA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizara el trámite de SANCIONES: a) MULTAS.** - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del

contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. 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. **DECIMA NOVENA. 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. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. 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 SEXTA. 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 087 2026. II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 58726 del 20/08/2026 Y QUIPU No. 414 del 20/08/2026 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 documento equivalente de **EL CONTRATISTA. V.**) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VI.**) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 OCTAVA: 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. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. 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, 15 SEPT 2026

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

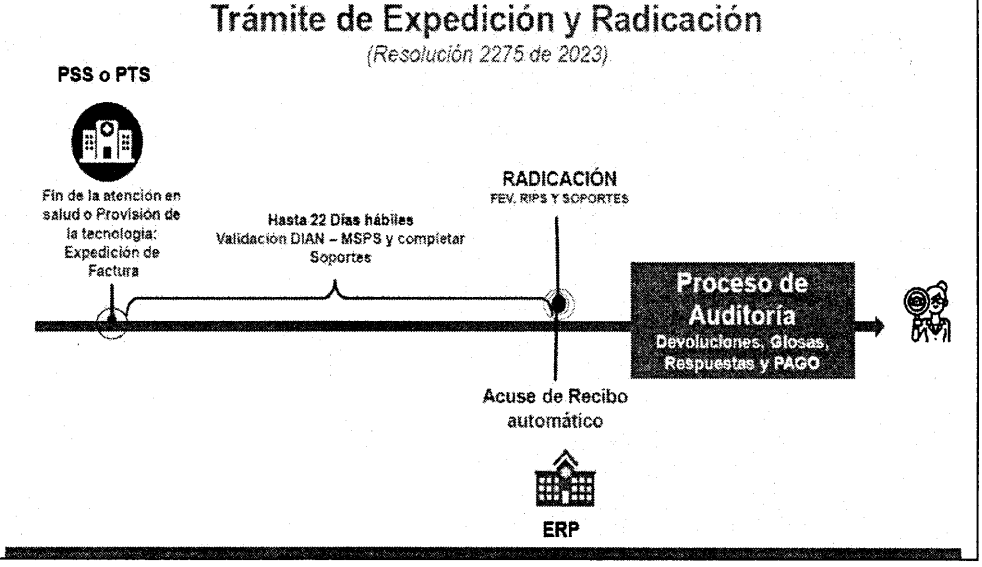
Señora **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C.C. Nro. 1.118.256.233 Expedida en Vijes Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS"**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. Luis Gabriel Pérez Barreto	
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. Yuliet Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3 (E)	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20175-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.015.397.378 Expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 249 del 06 de septiembre de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS" **NIT:** 800.000.118-2 **REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO **DOC. IDENTIDAD:** 1.118.256.233 Expedida en Vijes – Valle del Cauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Armenia Quindío **DIRECCIÓN:** Avenida Bolívar Calle 17 Norte **TELÉFONOS:** (606) 7359757 – 7357580 – 7359797 – 7358094 **E-MAIL:** gerencia@hospitalquindio.gov.co; mercadeo@hospitalquindio.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 087 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad prestadora de Salud Quindio, quien verificará 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, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión mensualmente, 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. Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física de manera mensual durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II y módulo de gestión contractual, 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, en el mismo plazo de ser emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de

	supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con **EL CONTRATISTA** la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 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. **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. • Registrar en el Módulo de Contratación (MCT) de la Policía Nacional, la información referente a la ejecución del contrato. Él no registro de la información será causal de llamado de atención. • 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" • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

	I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por **EL CONTRATISTA**, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **DOS MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000.000,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. 

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que **EL CONTRATISTA** designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.1.2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*" y demás disposiciones normativas que modifiquen, adicione o derogue.

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

RAZÓN SOCIAL: **REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
NIT No.: **900.339-410-8**
DIRECCIÓN: **Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro**
CORREO ELECTRÓNICO CLIENTE: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Código PCI: 16-01-02-040

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a la Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01

de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

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

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).

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

5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico según el grupo **dequi.upres-cue@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); de conformidad en lo dispuesto en la normatividad legal vigente.

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

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

a) Información requerida de manera física:

- ✓ Factura original electrónica.
- ✓ Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago.
- ✓ Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.)
- ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda
- ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días.
- ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días.
- ✓ Fotocopia cédula representante legal.

La radicación se realizará en las instalaciones de cada Unidad Prestadora de Salud, oficina central de cuentas RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se

asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*".

b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas
Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "*Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones*", como son:

- ✓ Las autorizaciones.
- ✓ Epicrisis.
- ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.
- ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

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

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

5.1.4. AUDITORIA DE CUENTAS:

El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente, la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:
"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes. formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura. con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura. salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

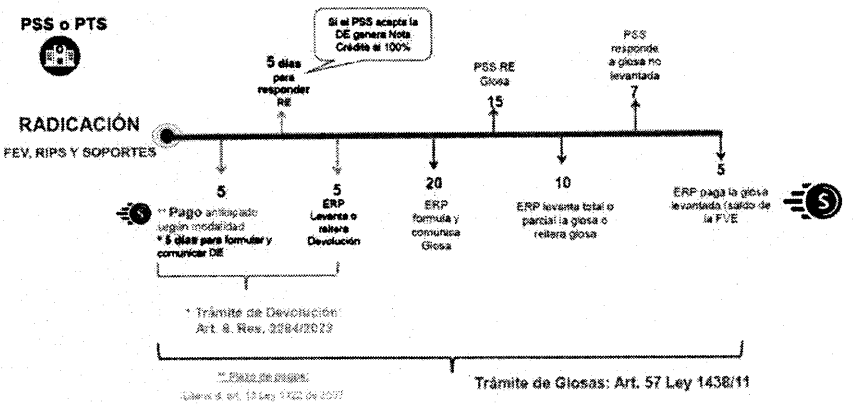
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud. dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago. dentro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

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

<table>
<tr><td></td><td>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: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS"
CUENTA No: 0550136100129529
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal <u>SIIF No. 58726 del 20/08/2026 Y QUIPU No. 414 del 20/08/2026 para la vigencia 2026</u>, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>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 <u>31 de diciembre del 2026</u>, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</td><td>Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones y/o sedes del contratista así:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS ubicado en la Avenida Bolívar Calle 17 Norte municipio de Armenia – Quindío.

CANALES DE COMUNICACIÓN

<table>
<tr><th>SOLICITUD</th><th>CANAL DE ATENCIÓN</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Rx., Tomografías Laboratorio Endoscopias</td><td>Presencial</td><td>Lunes a viernes: De 7:00 a.m. a 10:00 a.m.</td></tr>
<tr><td>Ecografías Cardiología No Invasiva Terapia física</td><td>Presencial</td><td>Cita Previa de lunes a viernes De 7:00 a.m. a 3:00 p.m.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Citas Médicas Especializadas Primera vez o control	Presencial y correo citasmedicas@hospitalquindio.gov.co	Lunes a viernes: De 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
	Post Operatorios	PBX (606) 7359757 - 7357580 - 735979797 - 7358094 Extensión 225	Lunes a viernes: De 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
	Patología: Para Recepción de Muestras: el paciente debe presentar Hisotria Clinica del procedimiento realizado y la utorizacion	Presencial	Lunes a jueves: De 7:00 a.m. 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. Viernes: De 7:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
	PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	programacionirugia@hospitalquindio.gov.co PBX (606) 7359757 - 7357580 - 735979797 - 7358094 Extensión 350	Lunes a jueves: De 7:00 a.m. 11:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. Viernes: De 7:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.		

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C.C. Nro. 1.118.256.233 Expedida en Vijes Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS"**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. Luis Gabriel Pérez Barreto	
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. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3 (E)	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CÓDIGO HABILITACIÓN	SERVICIO	TIPO DE TARIFA
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SOAT VIGENTE -20%
2	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SOAT VIGENTE -20%
3	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SOAT VIGENTE -20%
4	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SOAT VIGENTE -20%
5	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SOAT VIGENTE -20%
6	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT VIGENTE -20%
7	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT VIGENTE -20%
8	203	CIRUGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE -20%
9	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SOAT VIGENTE -20%
10	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SOAT VIGENTE -20%
11	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT VIGENTE -20%
12	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SOAT VIGENTE -20%
13	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA (NO ESTÉTICA)	SOAT VIGENTE -20%
14	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SOAT VIGENTE -20%
15	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SOAT VIGENTE -20%
16	217	OTRAS CIRUGÍAS	SOAT VIGENTE -20%
17	231	CIRUGÍA DE LA MANO	SOAT VIGENTE -20%
18	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SOAT VIGENTE -20% Y PROPIAS
19	245	NEUROCIRUGÍA	SOAT VIGENTE -20%
20	301	ANESTESIA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
21	302	CARDIOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
22	304	CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
23	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
24	308	DERMATOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
25	310	ENDOCRINOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
26	316	GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
27	320	GINECOBSTETRICIA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
28	329	MEDICINA INTERNA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
29	330	NEFROLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
30	331	NEUMOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*

31	332	NEUROLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
32	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
33	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
34	342	PEDIATRÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
35	355	UROLOGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
36	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
37	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
38	363	CIRUGÍA DE MANO	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
39	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA (NO ESTÉTICA)	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
40	372	CIRUGÍA VASCULAR	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
41	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
42	387	NEUROCIRUGÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
43	388	NEUROPEDIATRÍA	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
44	420	Vacunación	SOAT vigente -20% y propias
45	706	Laboratorio Clínico	SOAT vigente -20% y propias
46	712	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	SOAT vigente -20% y propias
47	729	Terapia Respiratoria	SOAT vigente -20%
48	733	Hemodiálisis (únicamente intrahospitalario)	PROPIAS – *VER EXCEL ANEXO*
49	739	Fisioterapia	SOAT vigente -20%
50	744	Imágenes Diagnósticas - Ionizantes	SOAT vigente -20% y propias
51	745	Imágenes Diagnósticas - No Ionizantes	SOAT vigente -20% y propias
52	746	Gestión Pre-Transfusional	SOAT vigente -20%
53	747	Patología	SOAT vigente -20% y propias
54	1101	Atención del Parto	SOAT vigente -20% y propias
55	1102	Urgencias	SOAT vigente -20%
56	1103	Transporte Asistencial Básico	*VER EXCEL ANEXO*
57	1104	Transporte Asistencial Medicalizado	*VER EXCEL ANEXO*

NOTA: Los servicios de transporte Asistencial Medicalizado se encuentran habilitados por la empresa **"AMBULANCIAS ARMENIA S.A.S"** y los servicios de Transporte Asistencial Básico los realiza la entidad **"E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO "SAN JUAN DE DIOS"**

EL LISTADO DE SERVICIOS Y SUS RESPECTIVOS VALORES SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN EL ARCHIVO (VER EXCEL ROTULADO) "VALOR FINAL MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUINDÍO 2026

Anexo 2

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

4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), **Nota: EL CONTRATISTA** notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **EL CONTRATISTA anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.**
9	**EL CONTRATISTA** garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, **EL CONTRATISTA** informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con

	una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. EL CONTRATISTA** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, **EL CONTRATISTA** asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios **EL CONTRATISTA** se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
11	**CAPACIDAD OPERATIVA: EL CONTRATISTA** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*. y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, **EL CONTRATISTA,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
12	**EL CONTRATISTA** Asigno a la funcionaria, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: **YOLANDA MARIA BRAVO** Teléfonos: **7359757 EXT 386 y 3135430720** Correo electrónico: **mercadeo@hospitalquindio.gov.co**
13	**EL CONTRATISTA** desino a la profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por **EL CONTRATISTA** en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: **ROSA ELVIRA RUIZ BERMUDEZ** Cargo: **COORDINADORA SIAU** Teléfonos: **3147680259** Correo electrónico: **siau@hospitalquindio.gov.co** Notificaciones judiciales: **notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co**
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.

15	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, **EL CONTRATISTA** debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
16	**ESTE CRITERIO APLICA CUANDO LA INSTITUCIÓN PRESTADORA SALUD DEBE EMITIR CONCEPTOS:** La IPS CONTRATADA se obliga a garantizar que todos los conceptos médicos emitidos por sus profesionales de la salud especializados, cumplan de manera estricta con los siguientes requisitos técnicos, los cuales servirán de insumo directo, idóneo y vinculante para las decisiones de la Junta Médico-Laboral de la Policía Nacional (en los términos del Decreto 1796 de 2000 y/o Decreto 533 de 2025 del Ministerio de Defensa y demás disposiciones legales): **Descripción Detallada de Secuelas**: El médico especialista evaluador no se limitará a consignar el estado clínico actual de la enfermedad o lesión, sino que deberá describir minuciosamente las secuelas anatomo funcionales definitivas, determinando con precisión las limitaciones o pérdidas de movilidad, fuerza o capacidad cognitiva del paciente. **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE):** Todo concepto médico deberá contener obligatoriamente el o los diagnósticos definitivos debidamente codificados bajo la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 / CIE-11). No se aceptarán diagnósticos presuntivos, en estudio o "por descartar". En consecuencia, al momento de emitir un concepto de debe tener presente las siguientes recomendaciones (*Diagnóstico. *Secuelas. *Plan de manejo, incluyendo aspectos adicionales cuando corresponda, por ejemplo: en relación con los conceptos de ortopedia y especialidades quirúrgicas, es necesario precisar: i. arcos de movilidad, ii. Mejoría médica máxima, iii. Si es o no susceptible de una nueva intervención quirúrgica, iv. Si el manejo es definitivo o si es solamente paliativo.) **Recomendaciones y Restricciones Laborales**: El concepto deberá justificar y detallar con precisión las actividades específicas que el uniformado NO puede realizar, discriminando rigurosamente entre esfuerzos físicos, ambientes ambientales nocivos, uso de armamento institucional o situaciones de estrés operativo. Así mismo, sugerirá las capacidades residuales del uniformado aprovechables en áreas administrativas o de docencia. **Oportunidad y lugar de entrega**: Los conceptos médicos, resultados, ayudas diagnósticas y demás soportes derivados de la atención, deberán ser remitidos al Área de Medicina Laboral de la unidad prestadora de salud, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de la valoración o examen, adjuntando los soportes que sustenten el dictamen, además: El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico ✓ Garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico en el formato establecido por el contratante. ✓ Enviar en sobre sellado. ✓ En el concepto del especialista, NO deberá realizar juicios sobre la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **NOTA:** El incumplimiento de cualquiera de estos parámetros técnicos o la omisión en el diligenciamiento de los baremos exigidos por la normatividad de las Fuerzas Públicas será causal de devolución del concepto, debiendo la IPS CONTRATADA subsanar y emitir un nuevo dictamen en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, sin que esto genere costos adicionales para la Policía Nacional.

Anexo 2.1
DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

1.6.3. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

El contratista deberá contribuir a la gestión del riesgo en salud mediante la identificación, evaluación, control y seguimiento de las condiciones individuales de salud de los usuarios que requieren atención en servicios de mediana y alta complejidad, en articulación con las acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Quindío.

Esta gestión estará orientada principalmente a la detección temprana, el manejo oportuno y el tratamiento integral de patologías agudas y crónicas, tanto prevenibles como no prevenibles, que, por su severidad, riesgo de complicaciones o impacto funcional demandan intervención especializada, uso de tecnologías diagnósticas avanzadas y talento humano altamente calificado.

El contratista deberá implementar acciones clínicas dirigidas a la estratificación del riesgo, el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas descompensadas o de alto riesgo, la prevención de complicaciones, la reducción de la morbimortalidad y la optimización de los resultados en salud, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención dentro del marco de los servicios habilitados.

La gestión del riesgo en este nivel comprenderá el manejo especializado de patologías agudas y crónicas de mediana y alta complejidad, que, por su severidad, riesgo de complicaciones o impacto funcional requieren atención hospitalaria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados y seguimiento clínico continuo. Dicho manejo se desarrollará mediante la aplicación de protocolos clínicos, guías de práctica clínica y modelos de atención integral, orientados a la estabilización del paciente, la reducción de complicaciones, la prevención de eventos adversos y la optimización de los resultados en salud.

Así mismo, el contratista deberá articular la atención especializada con los demás niveles del sistema, asegurando la adecuada referencia y contrarreferencia, el seguimiento clínico y la continuidad del tratamiento, con el fin de mejorar el estado de salud de los usuarios identificados dentro de poblaciones de riesgo o con patologías de alta complejidad.

1.6.3.1. Caracterización de la población

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

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
3. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC),
5. Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
6. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

1.6.3.2. Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación: (incluir los que aplican al objeto del acuerdo de voluntades o contrato)

CONDUCTA DE NOTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN		
Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico elio.arias@correo.policia.gov.co Celular: 3022208785		Remitir el paciente al siguiente prestador
Notificar al área de Promoción y mantenimiento de la salud de la UPRES al siguiente Correo electrónico: dequi.upres-pym@ policia.gov.co		Remitir información del paciente a RPMS de la UPRES
RIESGO	**PLAZO NOTIFICACIÓN**	**CONDUCTA**
Inasistencia a cita asignada a cita, que incluyan evaluaciones clínicas y de estudios.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES
Ideación o Intento Suicida	**(Notificación Inmediata)**	
Pérdida masiva de masa muscular por postración prolongada en alta complejidad. Ulceras por presión riesgos de cuidado en el hogar	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención.	Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES
Vulnerabilidad Sociofamiliar (Cuidadores): Agotamiento severo del cuidador o sospecha de maltrato al paciente, requiriendo trabajador social y red de apoyo.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención.	
Infecciones asociadas a dispositivos (IACS) de novo y multirresistencia: Presencia de gérmenes extremadamente resistentes por presión antibiótica en urgencias y hospitalización.		
Toxicidad farmacológica acumulativa y iatrogenia de conciliación: Errores al empalmar medicamentos de alta complejidad con los de manejo ambulatorio al egresar.		
Síndrome Post-Cuidados Intensivos (PICS) cognitivo y emocional: Aparición de ansiedad severa, depresión profunda y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en sobrevivientes de áreas críticas.		
Pacientes con deterioro cognitivo vascular agudo, para ser remitidos a la RIA Cardio-cerebro-vascular	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención.	
Deterioro Cognitivo de Rápida Progresión: Identificado en la evaluación, sugiere demencias reversibles o neurodegenerativas tempranas, requiriendo remisión inmediata a neurología o geriatría	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención.	
Riesgo de abandono social o asilamiento en red precaria: Falta de soporte comunitario o barreras geográficas/económicas para acceder a controles médicos prioritarios.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	
Inseguridad alimentaria y económica post-hospitalización: Pérdida de capacidad productiva del núcleo familiar derivada de la catástrofe en salud del paciente.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	
Paciente no adherente, de alta voluntaria, fugado, sin red de apoyo	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	
Atenciones del grupo de la Ruta materno perinatal humanizada	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	Remitir información del paciente al supervisor del

		contrato y al área de la RPMS de la UPRES
Riesgos detectados de cualquier violencia	**(Notificación Inmediata)**	comentar como priorizado dequi.upres— @policia.gov.co
Atenciones del grupo de oncología – alto costo	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES

Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario

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

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

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	dequi.upres-rco@policia.gov.co jefe martha como líder de rutas		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	dequi.upres-rco@policia.gov.co		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Envío del informe de atención de urgencias	dequi.upres-rco@policia.gov.co		

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones.

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

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

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

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

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

- **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

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

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

- **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

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

- **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

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

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

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

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia

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

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no este sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden medica, y 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)"*

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

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

- **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria.**

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

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

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

Gestión en el proceso de referencia

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

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido por la entidad.

Gestión en el proceso de contrarreferencia

Cuando el prestador de servicios de salud receptor realice la atención en salud deberá remitir AL CONTRATANTE la contrarreferencia y si es del caso puede continuar su manejo con el prestador remitente una vez sea autorizado por el contratante; la contrarrefencia, deberá contener los campos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: dequi.upres-rco@policia.gov.co

Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Con el fin de dar cumplimiento al Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" y a la Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "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", se incorpora la obligación, dentro de las relaciones contractuales y acuerdos de voluntades con Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS), de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", que la siguiente información es de carácter obligatorio en un entregable al inicio de la contratación.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	Lista de servicios de salud autorizados para contratación, según los convenios celebrados con proveedores de servicios médicos.
2	Lista de tecnologías médicas sujetas a contratación.
3	Red completa de proveedores de servicios de salud, afiliada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
4	El catálogo de guías de práctica clínica y protocolos de atención, de acuerdo con el objeto contractual y los métodos acordados para su entrega y actualización
5	Capacidad instalada y cálculo de suficiencia

Componentes de la Gestión del Riesgo Técnico

- **Seguridad del paciente**: Aplicación de prácticas seguras para prevenir eventos adversos en áreas críticas.
- **Control de variabilidad clínica**: Adopción de la mejor evidencia científica disponible para disminuir morbilidad y mortalidad.
- **Trazabilidad y oportunidad**: Monitoreo continuo mediante indicadores de gestión del riesgo asistencial y administrativo.
- **Coordinación de redes**: Cumplimiento estricto de rutas integrales de atención y procesos de referencia.

Protocolos y Guías de Práctica Clínica Requeridos

- **Atención de Urgencias y Triage**:
  - Resolución 5596 de 2015 (Criterios técnicos del Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes - Triage).
  - Tomos I, II y III de Guías de Manejo de Urgencias del Ministerio de Salud.
  - Resolución 926 de 2017 (Operación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM).

- **Hospitalización y Prevención de Infecciones**:
  - Guías basadas en evidencia para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y uso prudente de antimicrobianos.
  - Protocolos de manejo de sepsis severa y choque séptico en adultos y pediátricos.

- **Procedimientos Quirúrgicos y Alta Complejidad**:
  - Protocolo de cirugía segura (lista de chequeo de la OMS adoptada por la normatividad nacional).
  - Guías de manejo integral para patologías de alto costo y eventos prioritarios del SGSSS o del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Acuerdo 070 de 2019 / MATIS).

- **Vigilancia en Salud Pública (Exigencia INS)**:
  - Lineamientos nacionales vigentes para la detección, notificación y gestión de eventos de interés en salud pública (protocolos SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud).

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

- Acuerdo Nro. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente.

- EL CONTRATANTE (autoriza/no autoriza) la subcontratación. (En caso afirmativo, indicar las condiciones que el subcontratista debe cumplir).
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma (Ejemplo con estructura tipo momentos de curso de vida):

- **Caracterización de la población**

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

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

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

Estimaciones de la población objeto

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

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO.

CENSO POR CICLO DE VIDA ABRIL 2026									
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
Quindio	ARMENIA	F	115	290	390	587	1396	1054	3832
Quindio	ARMENIA	M	137	310	323	530	1879	1248	4427
Quindio	BUENAVISTA	F	1	2	2	2	7	1	15
Quindio	BUENAVISTA	M		3	3	4	16	6	32
Quindio	CALARCA	F	23	43	69	83	234	153	605
Quindio	CALARCA	M	21	65	65	57	311	182	701
Quindio	CIRCASIA	F	9	14	24	30	60	47	184
Quindio	CIRCASIA	M	5	11	10	26	112	49	213
Quindio	CÓRDOBA	F	1	1	1	6	8	3	20

Quindio	CÓRDOBA	M	3	2	5	4	19	4	37
Quindio	FILANDIA	F	2	8	5	10	21	14	60
Quindio	FILANDIA	M	2	4	6	10	48	17	87
Quindio	GÉNOVA	F			1	2	6	6	15
Quindio	GÉNOVA	M	2	4	2	6	11	6	31
Quindio	LA TEBAIDA	F	7	18	26	27	65	39	182
Quindio	LA TEBAIDA	M	3	17	25	42	99	55	241
Quindio	MONTENEGRO	F	8	30	24	26	77	38	203
Quindio	MONTENEGRO	M	12	22	25	30	119	69	277
Quindio	PIJAO	F		3	4	3	5		15
Quindio	PIJAO	M	2	3	1	3	16	4	29
Quindio	QUIMBAYA	F	8	17	21	27	81	39	193
Quindio	QUIMBAYA	M	17	18	16	21	95	54	221
Quindio	SALENTO	F	2	3	2	7	9	8	31
Quindio	SALENTO	M	1	4	1	7	13	9	35
Valle del Cauca	ALCALÁ	F		2		7	5	5	19
Valle del Cauca	ALCALÁ	M				3	14	5	22
Valle del Cauca	CAICEDONIA	F	3	10	16	36	56	35	156
Valle del Cauca	CAICEDONIA	M	3	12	20	29	61	36	161
Valle del Cauca	SEVILLA	F	12	23	33	46	121	59	294
Valle del Cauca	SEVILLA	M	11	29	26	64	173	80	383
Valle del Cauca	ULLOA	F			2	1	4		7
Valle del Cauca	ULLOA	M				3	5		8

Conclusiones

Análisis de perfil epidemiológico UPRES Quindío

El análisis integral de la UPRES Quindío evidencia una población adscrita de 12.736 usuarios con una estructura demográfica caracterizada por predominio masculino y una concentración creciente en los cursos de vida de adultez y vejez. La evolución observada entre 2020 y 2025 confirma un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, con reducción progresiva en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia, estabilidad relativa del total poblacional y un incremento significativo del grupo de 60 años y más. Esta transformación estructural no solo modifica la composición etaria, sino que redefine el perfil de riesgo sanitario y financiero del Subsistema en la jurisdicción.

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

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

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

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

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

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

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD: Es la demanda de morbilidad general y no la relacionada con el objeto contractual

Los servicios de salud de mediana y alta complejidad permiten la atención integral, diagnóstico y tratamiento de, entre otras, las siguientes patologías:

- Traumatismos y lesiones de mediana y alta complejidad.
- Patologías respiratorias severas y crónicas descompensadas.
- Enfermedades infecciosas complicadas, sepsis y choque séptico.
- Enfermedades metabólicas y endocrinas con complicaciones sistémicas.
- Patologías gastrointestinales y hepatobiliares de alta complejidad.
- Enfermedades renales agudas y crónicas que requieren terapias especializadas.
- Patologías neurológicas de mediana y alta complejidad.
- Complicaciones quirúrgicas y postoperatorias.
- Patologías que requieren manejo en unidades de cuidado intermedio o intensivo.

CIE 10	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	403
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	146
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	140
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	131
G433	MIGRAÑA COMPLICADA	130
B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	129
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	128
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	124
R51X	CEFALEA	118
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	113
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	113
M255	DOLOR EN ARTICULACIÓN	110
Z762	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	103
I255	CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA	94
L700	ACNÉ VULGAR	86
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	78
G473	APNEA DEL SUEÑO	76
j00x	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	75
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN	73
M751	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	72
H612	CERUMEN IMPACTADO	70
D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	69
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA	68
H813	OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS	68
L82X	QUERATOSIS SEBORREICA	65
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	64
C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	60
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	59
J342	DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	59
N319	DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	58
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	57
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	57
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	56
N23X	CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	56
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	54
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	54
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	53
L570	QUERATOSIS ACTÍNICA	52
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	49
E041	NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO	49
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	45
J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	42
K802	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	40
N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	38
K590	CONSTIPACIÓN	38
s800	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	37
R11X	NÁUSEA Y VÓMITO	37
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	36
L400	PSORIASIS VULGAR	35
J370	LARINGITIS CRÓNICA	35

L720	QUISTE EPIDÉRMICO	34
H911	PRESBIACUSIA	34
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	33
N200	CÁLCULO DEL RIÑÓN	33
R418	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	33
M544	LUMBAGO CON CIÁTICA	33
K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	33
M796	DOLOR EN MIEMBRO	32
L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	32
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	32
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	32
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	31
M542	CERVICALGIA	30
J303	OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	30
J069	INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	30
J310	RINITIS CRÓNICA	30
M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO	29
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	29
H651	OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA	29
J459	ASMA, NO ESPECIFICADO	29
S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	28
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	28
Q665	PIE PLANO CONGÉNITO	28
L209	DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	28
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	28
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	28
H931	TINNITUS	28
S600	CONTUSIÓN DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	27
L910	CICATRIZ HIPERTRÓFICA	27
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	27
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	27
B07X	VERRUGAS VÍRICAS	27
R55X	SÍNCOPE Y COLAPSO	26
J328	OTRAS SINUSITIS CRÓNICAS	26
G560	SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO	26
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	25
S900	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	25
R072	DOLOR PRECORDIAL	25
N951	ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	25
E119	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	25
D171	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DEL TRONCO	25
R102	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	24
M501	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATÍA	23
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	23
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	22
S602	CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	22
N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSIÓN	22
N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	22
R040	EPISTAXIS	22
N201	CÁLCULO DEL URÉTER	22
F522	FALLA DE LA RESPUESTA GENITAL	22
D229	NEVO MELANOCÍTICO, SITIO NO ESPECIFICADO	22
	TOTALES	**6253**

Fuente: *Archivo central de cuentas uno a uno facturación 2025*

Indicadores Globales de la Carga de Morbilidad

- El hospital registra un volumen de actividad concentrado en consultas e intervenciones de **baja y mediana complejidad.**
- Las primeras **10 causas diagnósticas** acumulan **1,595 casos**, representando el **25.5%** de toda la demanda institucional.
- Existe una clara transición demográfica y epidemiológica con el predominio de **enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)**, superponiéndose a motivos de consulta agudos e infecciosos.

Análisis Epidemiológico Específico por Bloques

A. El Bloque Metabólico y Cardiovascular (Alta Carga Financiera)
Hipertensión Arterial (I10X - 131 casos), la **Obesidad (E669 - 128 casos)** y la **Cardiomiopatía Isquémica (I255 - 94 casos)** evidencian una población envejecida o con estilos de vida de alto riesgo. La obesidad actúa como el determinante estructural primario de estas patologías.

B. Hiperplasia Prostática (N40X - 403 casos)
Es, con diferencia, la **primera causa absoluta de atención** en la institución. Esto indica una fortaleza o especialización institucional en servicios de urología, o bien, una captación masiva de población masculina adulta mayor en el área de influencia del hospital.

C. Enfermedades Osteomusculares
La sumatoria de **Lumbago (M545 - 140 casos)**, **Dolor Articular (M255 - 110)**, **Trastornos de Disco Lumbar (M511 - 68)** y **Síndrome del Manguito Rotatorio (M751 - 72)** representa un grave problema de salud ocupacional y calidad de vida, con un alto impacto en el ausentismo laboral de la región.

D. Patologías Agudas Infecciosas
Las **Infecciones de Vías Urinarias (N390 - 113)**, **Gastroenteritis (A090/A099 - 132)** e **Infecciones Virales (B349 - 129)** configuran una demanda estacional típica que suele saturar las salas de urgencias y que, en gran medida, podría resolverse en el nivel primario de atención.

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

DIAGNÓSTICO A	DIAGNÓSTICO B	DIAGNÓSTICO C
HIPOXIA CEREBRAL TISULAR	EMBOLIA PULMONAR AGUDA	SECUELAS DE PARÁLISIS CEREBRAL
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	NEUMONÍA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	DERRAME PLEURAL PARA NEOPLÁSICO	CA CÉRVIX ESTADIO IV CON METÁSTASIS A PULMÓN
PARO CARDIORRESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA METASTÁSICO
NEUMONÍA ASPIRATIVA	DEMENCIA ASOCIADA ENFERMEDAD DE PARKINSON	ESTADO POSTRACIONAL CRÓNICO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BACTERIANA	MEDULOBLASTOMA
INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	FALLA CARDIACA AGUDA
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
HIPOXIA TISULAR	PARO RESPIRATORIO	FALLA RENAL REAGUDIZADA

DIAGNÓSTICO A	DIAGNÓSTICO B	DIAGNÓSTICO C
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA	INSUFICIENCIA CARDIACA
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
CHOQUE SÉPTICO	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
HIPOXEMIA SEVERA	FALLA RESPIRATORIA AGUDA	CANCER DE COLON METASTÁSICO
PARO CARDIORRESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA	INFARTO CEREBRAL HEMISFÉRICO IZQUIERDO COMPLETO Y PARCIAL DERECHO	TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR Y VERTEBRAL
CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN GASTROINTESTINAL	GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	PANCITOPENIA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O CHOQUE SÉPTICO	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO O SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	
PARO CARDIORESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
SHOCK SÉPTICO	SEPTICEMIA	BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS
CHOQUE CARDIOGENICO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CHOQUE.	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I.	NEUMONÍA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
HIPOXIA CEREBRAL	FALLA VENTILATORIA	DERRAME PLEURAL MASIVO

En la población usuaria se ha evidenciado un incremento en el diagnóstico de patologías complejas que requieren atención especializada y procedimientos de mediana y alta complejidad, debido a la severidad clínica y al riesgo asociado a dichas condiciones. En consecuencia, se hace necesaria la contratación de entidades prestadoras de servicios de salud habilitadas para la atención especializada, que cuenten con la capacidad tecnológica, el talento humano calificado y el soporte científico requerido para garantizar la prestación oportuna, integral y segura de los procedimientos y servicios demandados por los usuarios.

En este sentido, resulta indispensable disponer de prestadores con infraestructura adecuada y disponibilidad permanente de servicios especializados, que permitan dar respuesta a los requerimientos asistenciales identificados. A continuación, se presentan las causas más frecuentes de consulta, de acuerdo con el reporte del Archivo central de cuentas uno a uno facturación 2025:

CUPS Y DESCRIPCIÓN	CAN
890701-CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	2329
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	617
890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	514
890394-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	407
890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	403
890282-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	350
890342-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	329
890294-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	319
890366-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	311
890266-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	260
890374-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	253

890382-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	235
890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	227
898101-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	194
890235-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	190
890344-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	188
890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	166
898201-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	161
901236-UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	160
890602-CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	154
890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	138
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	123
890340-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	123
890240-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	121
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	121
890346-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	115
890383-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	113
890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	102
890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	99
890244-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	94
881332-ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	93
306001-NASOLARINGOSCOPIA	92
573201-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	90
881141-ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	85
890246-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	84
881202-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	77
890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	69
890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	62
890480-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	60
881201-ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	58
863103-RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN,	56
861411-INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	56
890335-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	56
881401-ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	52
881302-ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	48
871121-RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	46
895004-MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	44
898003-ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR	43
890345-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	43
890484-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	42
890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	39
882318-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	38
890408-INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	37
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	36
48201-INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	34
180302-EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	34
998702-SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	33
890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	33
61002-BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	32
890339-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	31
890435-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	28
890466-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	27
861401-INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	27
890239-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	24
890245-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	23
864101-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO	22
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	21
993505-VACUNACIÓN CONTRA RABIA	21
873420-RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	20
864201-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO	20
890494-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	19

890502-PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	18
890371-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	18
879111-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	18
895001-MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	16
897011-MONITORIA FETAL ANTEPARTO	16
993504-VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	16
873411-RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	15
690103-LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	15
879131-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	15
882308-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	14
860102-BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	14
873333-RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	14
881432-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	13
881510-ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	13
890271-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	13
890426-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	13
881435-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	13
993510-VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	13
890406-INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	12
881301-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	12
864105-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR	12
863101-RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN,	12
871040-RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	11
873210-RADIOGRAFÍA DE MANO	11
879301-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	11
890238-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	11
881132-ECOGRAFÍA DE CUELLO	10
890474-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	10
993120-VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	10
870108-RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	9
890468-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	9
890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	9
890454-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	9
898241-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	8
851102-BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	8
890409-INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	8
881306-ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	8
890268-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	7
876802-MAMOGRAFÍA BILATERAL	7
861402-INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	7
881431-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	7
881511-ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	7
879430-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	7
881601-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	7
881437-ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	7
512104-COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	6
TOTALES	**11545**

Análisis demanda de servicios

El perfil institucional está dominado de manera absoluta por la atención médica no programada, concentrada en la Consulta de Urgencias por Medicina General (CUPS 890701) con 2.329 eventos, lo que representa el 20.17% del total de la demanda hospitalaria.

Estructura de la Demanda por Categorías Epidemiológicas

Para facilitar la interpretación e identificar prioridades de salud, los datos se han consolidado en los siguientes grupos funcionales:

A. Clínicas Quirúrgicas y Traumatología

La consulta ambulatoria especializada y el seguimiento de patologías agudas/crónicas tienen un peso epidemiológico masivo:

- **Ortopedia y Traumatología:** Registra **1.191 atenciones** combinadas (617 controles, 514 primera vez y 60 interconsultas). Esto refleja un alto volumen de trauma físico, patologías osteomusculares crónicas o accidentes de tránsito.
- **Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas:** Suma un movimiento notable con **246 consultas de cirugía general** (190 primera vez, 56 controles), complementado por procedimientos de resolución definitiva como la **Colecistectomía Laparoscópica (512104)** con 6 casos.

B. Nefrourología y Patologías Crónicas Filtrantes

El eje urinario es uno de los componentes más críticos y de mayor volumen en la institución:

- **Urología:** Cuenta con **745 consultas** (407 controles y 319 primera vez), fuertemente correlacionadas con apoyos diagnósticos repetitivos de alta demanda como el **Urocultivo automatizado (901236)** con 160 casos, la **Ecografía de vías urinarias (881332)** con 93 casos, y **Cistoscopias transuretrales (573201)** con 90 procedimientos.
- **Nefrología:** Muestra un volumen menor pero especializado (**25 atenciones** entre primera vez, controles e interconsultas), sirviendo de soporte al manejo institucional de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

C. Diagnóstico Oncológico, Dermatológico y de Tejidos

Existe un grupo muy activo relacionado con la patología tumoral, cutánea y endocrina:

- **Dermatología:** Suma **732 consultas** (403 primera vez y 329 de control). Su alta demanda guarda estrecha relación con las **56 resecciones de lesiones cutáneas por cauterización (863103)** y las biopsias de piel reportadas.
- **Patología / Oncología / Endocrinología:** Destacan los **194 estudios de coloración básica en biopsia (898101)** y las **32 biopsias de glándula tiroides vía percutánea (61002)**, que encajan perfectamente con las consultas de **Endocrinología** (**282 atenciones** sumando adultos y pediatría). Esto indica una ruta activa de tamizaje y diagnóstico de patologías neoplásicas o metabólicas.

D. Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica Preventiva

Aunque la institución es mayoritariamente asistencial, registra intervenciones de alto impacto en inmunización y medicina preventiva:

- **Vacunación:** Se reportan **50 dosis aplicadas** de biológicos esenciales: Rabia (**21**), Fiebre Amarilla (**16**), Influenza (**13**) y Tétanos-Difteria (**10**). La presencia de vacunación contra la rabia infiere la existencia de un protocolo activo de atención por agresiones de animales potencialmente transmisores en el área de influencia.

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 (solo se aceptarán presentados de esta forma):

COLOR	DESCRIPCION	
	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.

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

INDICADOR 1

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital. **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 2

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

FICHA TÉCNICA

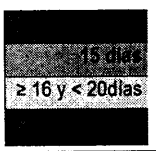
Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en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

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

INDICADOR 3 Se debe presentar por cada especialidad contratada

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología General de primera vez asignadas	15 días ≥ 16 y < 20días

FICHA TÉCNICA

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

INDICADOR 4

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 4.1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador**: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 5

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias **Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 6

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 7

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

FICHA TÉCNICA

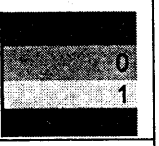
Indicador Nro. 7. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 8

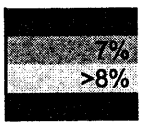
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo. **Denominador:**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

FICHA TÉCNICA

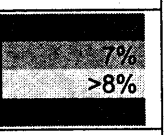
Indicador Nro. 8. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa	
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.

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

INDICADOR 9

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	**Numerador:** Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador:** Número total de cirugías programadas	

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador:** Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 10

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	**Numerador:** Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	7% >8%

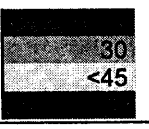
FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	7% >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

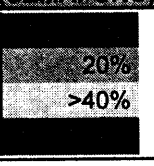
INDICADOR 11

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	**Numerador:** Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	30 >45

FICHA TÉCNICA

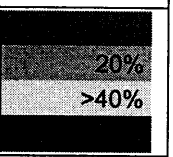
Indicador Nro. 11. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
2. Descripción El tiempo promedio de espera para la atención de Triage 2 mide el lapso en minutos desde que el paciente es clasificado como urgencia emergente hasta ser valorado por el médico, permitiendo evaluar la oportunidad y calidad del servicio según los estándares de la Resolución 5596 de 2015.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 5596 de 2015, Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 12

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de partos por cesárea	**Numerador:** Número de nacidos vivos por cesárea **Denominador:** RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social	

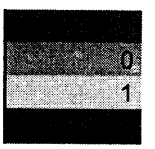
FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 12. 1.	
2. Descripción Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de nacidos vivos por cesárea **Denominador:** RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad

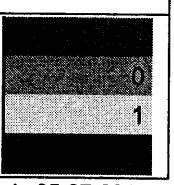
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

NOTA: la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugiere que la tasa ideal de cesáreas debe ser inferior al 15% para evitar riesgos innecesarios, pero el promedio general de Colombia está en el 46%.

INDICADOR 13

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tasa de mortalidad perinatal	**Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. **Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 13. 1. Tasa de mortalidad perinatal	
2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. **Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes
10. Meta, umbral o rango esperado	

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 14

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	**Numerador**: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas	89% - 80% 79% -70%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 14. 1. Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	
2. Descripción: Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes resolución 3280 de 2019
10. Meta, umbral o rango esperado	89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR 15

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

FICHA TÉCNICA

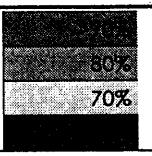
Indicador Nro 15 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)		
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.		
3. Unidad de medida: porcentaje		
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período	
5. Periodicidad de medición	trimestral	
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología	Gestión	
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A		
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2023 Res. 2284 de 2024	
10. Meta, umbral o rango esperado		>90% 89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%	
12. Fecha de creación 05/01/2026		

INDICADOR 16

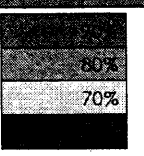
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	**Numerador:** Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80%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

FICHA TÉCNICA

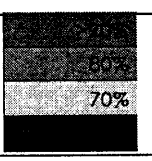
Indicador Nro 16. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el Hospital la Misericordia **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Res. 1886/2023 Res. 2284 de 2024

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

INDICADOR 17

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo	

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro 17. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. Res. 1886/2023 Res. 2284 de 2024
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 18

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 18. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	
2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y eficiencia del sistema de salud al evitar reingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. **Denominador**: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	70%-75% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 19

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

FICHA TÉCNICA

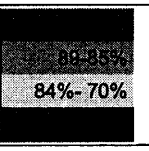
Indicador Nro. 19. 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guiadas de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalua la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. **Denominador:** (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	89-85% 84%- 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 20

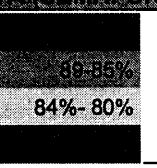
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Estructura	Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	**Numerador:** Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. **Denominador:** meta adquisición o actualización o mejoras por medio de TICs de tecnología) *100	89-85% 84%- 80%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 20. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. **Denominador:** meta adquisición o actualización de tecnología) *100

5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 21

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Resultado	Aprobación del personal asistencial en evaluaciones de capacitaciones	**Numerador:** Número de colaboradores asistenciales que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación **Denominador:** (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100	

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 21. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación **Denominador:** (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías.

	También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 89-85% 84%- 80% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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".

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.

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

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole 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.

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 de acuerdo a la unidad prestadora dequi.upres-rco@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.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C.C. Nro. 1.118.256.233 Expedida en Vijes Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO "SAN JUAN DE DIOS"**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. Luis Gabriel Perez Barreto	
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. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3 (E)	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	