CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

No. Contrato	RC- 0494-2026
Nombre contratista	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA
No. Identificación del contratista	890902151-4
Objeto	Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados

Del siguiente listado, se deberá marcar en el espacio establecido, si el documento aplica y si al momento de la revisión existe o no en la carpeta para el proceso de legalización:

Requisitos precontractuales	Aplica	No aplica	Folio
FO-GJ-42 Formato de necesidad para la elaboración de contrato de compra, suministro o servicio	X		
Documento de Información Poblacional	X		
FO-GJ-47 Formato unificado de invitación	X		
Carta remisoria de la propuesta o documento y/o medio por el cual se recibe la propuesta (Incluir todas las ofertas recibidas)	X		
Certificado de Existencia y Representación Legal (cuando aplique)	X		
Documento que acredite la facultad para contratar (en el caso de que sea necesario)	X X		
Cuando se trate de Empresas Sociales del Estado - ESE se requerirá el certificado de la entidad competente o el acto administrativo de habilitación de funcionamiento, el acto administrativo de nombramiento del representante legal y/o acta de posesión.	CD X		
Documento de identidad del Representante Legal (cuando se trate de persona jurídica) o de la persona natural.	X		
Certificación Antecedentes Judiciales del representante legal o persona natural, con vigencia no superior a 3 meses.	X		
Certificación Antecedentes Fiscales (Contraloría) del representante legal y la entidad o de la persona natural, con vigencia no superior a 3 meses.	X		
Certificación Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) del representante legal y la entidad o de la persona natural, con vigencia no superior a 3 meses.	X		
Certificación vigente del pago de aportes parafiscales que reúna las exigencias del artículo 50 de la ley 789 de 2002, el cuál en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato.	X		
Documento de identidad del Revisor Fiscal o Contador	X		

Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal o contador	X		
Certificación Antecedentes Fiscales (Contraloría) del revisor fiscal (cuando aplique)	X		
Certificación Antecedentes Judiciales del revisor fiscal (cuando aplique)	X		
Certificación Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) del revisor fiscal (cuando aplique)	X		
Registro Único Tributario	X		
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de intereses	X		
Certificado de experiencia contractual y económica del oferente		X	
Estados financieros de propósito general, notas, certificación del contador y representante legal y dictamen del revisor fiscal (cuando aplique) del año inmediatamente anterior.	CD X		
Certificación con el cálculo del indicador (FO-GF-58 Formato diligenciado de suficiencia patrimonial y financiera), suscrita por el representante legal, contador y revisor fiscal (cuando aplique)	CD X		
Registro de habilitación con expedición no mayor a un mes de su expedición	X		
Póliza de Responsabilidad Civil (Clínicas y Hospitales)	X		
Comprobante de pago de Póliza de Responsabilidad Civil (Clínicas y Hospitales)	X		
Clausulado de Póliza de Responsabilidad Civil (Clínicas y Hospitales)	X		
Modelo de prestación de servicios	CD X		
Anexo listado de guía de práctica clínica y protocolo de atención	CD X		
FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para SAVIA SALUD EPS	CD X		
Certificado de la red integrada a la que pertenece el prestador o proveedor.	X		
Acuerdo tarifario del servicio de ambulancia en caso de que las tarifas no se encuentren negociadas y contenidas en la nota técnica	CD X		
Modelo de disposición o entrega (cuando aplique)		X	
FO-GV-41 Formato de Vinculación - Actualización SARLAFT)	X		
Estudio de mercado y/o comparativo de tarifas	CD X		
FO-GJ-38 Formato de evaluación de propuestas para contratos de salud	X		
Certificación expedida por la jefatura de adquisición de servicios en la que indique la habilitación de los servicios objeto del contrato	X		
Actas de negociación	X		
Anexo de Indicadores Contractuales	CD X		
Nota técnica (cuando aplique)		X	
Formato de favorabilidad para la viabilidad del contrato		X	
FO-GJ-12 Formato para el análisis de conveniencia y oportunidad	X		
FO-RS-87 Formato cargue de contratos	CD X		
Extracto acta comité de contratación	X		
Notificación responsable de supervisión contractual	X		

Requisitos contractuales	Aplica	No aplica	Folio
Minuta	X		
FO-GJ-31 Formato de solicitud de garantías	X		
Pólizas según contrato	X		
FO-GJ-28 Formato aprobación de Garantías	X		
Acta de inicio	X		

OBSERVACIONES

(En caso de estimar que un documento no es aplicable o no existe, dejar constancia de la razón o anotaciones sobre particularidades del contrato si requieren ser tenidas en cuenta)

Leidy Vallejo

Nombre y firma responsable de revisión

07/07/2026

Fecha de revisión

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión Jurídica y Legal	**Proceso:** Gestión Jurídica y Legal	**Código**	FO-GJ-42
			Versión	03
	FORMATO DE NECESIDAD PARA LA ELABORACIÓN DE CONTRATO DE COMPRA, SUMINISTRO O SERVICIO		**Fecha**	10/02/2026
			Página	1 de 18

Fecha: 2 de mayo 2026

Doctora:
EDDA LORENA SINTURA GÓMEZ
Agente Especial Interventor suplente
SAVIA SALUD E.P.S

En cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto de Contratación de Savia Salud E.P.S, me permito presentar la siguiente necesidad:

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE REQUIERE CONTRATAR:

OBJETO A CONTRATAR	Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de doce (12) meses. El contrato se perfeccionará con el acuerdo de las partes sobre su objeto, la contraprestación llevada a escrito, además la aprobación de las pólizas exigidas contractualmente y la suscripción del acta de inicio.
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL REQUERIMINETO	El contrato se ejecutará en el municipio de Gómez Plata, en el ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario), en las sedes debidamente habilitadas por el prestador y acordadas con la EPS.
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A CONTRATAR	La presente necesidad contractual se enmarca en el contexto jurídico e institucional que actualmente atraviesa SAVIA SALUD EPS, como consecuencia de la decisión adoptada por el Tribunal Administrativo de Antioquia mediante Auto Interlocutorio No. 084 del 24 de abril de 2026, dentro del proceso con radicado No. 05001-23-33-000-2024-00337-00, a través del cual se decretó la suspensión provisional de los efectos de la Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la Entidad. Así mismo, mediante auto de fecha 22 de mayo 2026 esa misma corporación de conformidad a solicitud impetrada por los socios de Savia Salud EPS, decidió ampliar hasta el 30 de junio 2026 el termino previsto en el numeral tercero del auto interlocutorio en mención, para efectos de culminar el proceso de empalme y entrega de la EPS. En este escenario de transición jurídica y administrativa, resulta indispensable adelantar las actuaciones contractuales requeridas para garantizar la continuidad de la operación institucional, la adecuada prestación de los servicios a cargo de la EPS, el cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias vigentes y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de la población afiliada, en observancia de los principios de continuidad del servicio público, eficiencia, economía, planeación y responsabilidad administrativa.

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), en su calidad de Entidad Promotora de Salud, tiene la responsabilidad de conformar una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad. Esta contratación se fundamenta en la Ley 100 de 1993, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 (reforma al SGSSS) y demás que las sustituyan, priorizando acuerdos bajo modalidades de pago como Evento, Paquete o Canasta y Global Prospectivo. El objetivo es garantizar la resolutividad de patologías especializadas, el acceso a tecnologías de punta y la continuidad del cuidado en niveles superiores de atención, bajo estándares de calidad y eficiencia institucional.

Para el año 2026, la contratación bajo la modalidad de Evento se consolida como el eje estratégico para la atención de baja complejidad, garantizando que el bienestar del usuario y la viabilidad técnica de Savia Salud EPS se equilibren a través del pago por servicios efectivamente prestados. Este modelo se fundamenta en la especialización de la red, la transparencia en el gasto en salud y la capacidad de respuesta ante patologías de alto impacto.

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), como entidad Administradora de Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud -PBS-, al 30 de abril de 2026 cuenta con 1.651.078 afiliados, de los cuales 1.498.062 pertenecen al Régimen Subsidiado y 153.016 al contributivo.

Cabe resaltar que, de toda la población, 503.526 usuarios son víctimas del conflicto armado lo que equivale al 30.6% de la población.

A continuación se detalla la distribución poblacional de Savia Salud EPS en el Departamento de Antioquia:

TABLA N°. 1 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026

AFILIADOS MAESTRO BDUA POR SUBREGION Y MUNICIPIOS A ABRIL 2026			
Subregiones	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RS	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RC	Total Afiliados a Abril
TOTAL MAGDALENA MEDIO (6)	43.521	4.206	47.727
TOTAL BAJO CAUCA (6)	47.011	2.487	49.498
TOTAL URABA (11)	200.195	9.827	210.022
TOTAL NORDESTE (10)	69.247	6.257	75.504
TOTAL OCCIDENTE (19)	80.992	6.928	87.920
TOTAL NORTE (17)	85.993	11.055	97.048
TOTAL ORIENTE (23)	200.302	24.630	224.932
TOTAL SUROESTE (23)	141.521	12.785	154.306
TOTAL VALLE ABURRA (10)	629.280	74.841	704.121
TOTAL	1.498.062	153.016	1.651.078

Fuente del dato: Maestra BDUA, 30 de abril de 2026

Savia salud EPS en la subregión del Norte donde se encuentra ubicado el municipio de Toledo cuenta con la siguiente distribución poblacional.

TABLA N°2 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA LA SUBREGIÓN DEL NORTE CORTE AL 30 DE ABRIL 2026

AFILIADOS MAESTRO BDUA POR SUBREGION Y MUNICIPIOS A ABRIL 2026				
COD MPIO	MUNICIPIO	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RS	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RC	Total Afiliados a Abril
038	ANGOSTURA	713	40	753
086	BELMIRA	2.404	331	2.735
107	BRICEÑO	1.527	77	1.604
134	CAMPAMENTO	6.176	232	6.408
150	CAROLINA	1.345	216	1.561
237	DON MATIAS	5.966	832	6.798
264	ENTRERRIOS	2.140	816	2.956
310	**GOMEZ PLATA**	**4.052**	**362**	**4.414**
315	GUADALUPE	3.371	244	3.615
361	ITUANGO	14.777	1.029	15.806
647	SAN ANDRES	3.674	417	4.091
658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	1.479	307	1.786
664	SAN PEDRO	7.616	1.560	9.176
686	SANTA ROSA DE OSOS	12.466	2.594	15.060
819	TOLEDO	3.364	260	3.624
854	VALDIVIA	1.248	40	1.288
887	YARUMAL	13.675	1.698	15.373
TOTAL NORTE (17)		85.993	11.055	97.048

Fuente del dato: Maestra BDUA, 30 de abril de 2026

La subregión del Norte de Antioquia cuenta con diecisiete (17) municipios, conformados por Angostura; Belmira, Briceño, Campamento, Carolina, Don Matias, Entrerríos, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés, San José De La Montaña, San Pedro, Santa Rosa De Osos, Toledo, Valdivia y Yarumal; con 97.048 afiliados a Savia Salud EPS que corresponde al 6% de la población total de afiliados con corte al 30 de abril de 2026, encontrando población afiliada al régimen subsidiado (N:85.993) y al régimen contributivo (N:11.055) respectivamente.

La población del municipio de Gómez Plata asciende a un total de 4.414 afiliados en promedio, que por régimen de aseguramiento se divide en el 92% en el régimen subsidiado (n=4.052) y el 8% contributivo (n=362). A continuación, se detalla la distribución por cursos de vida y principales grupos especiales de población.

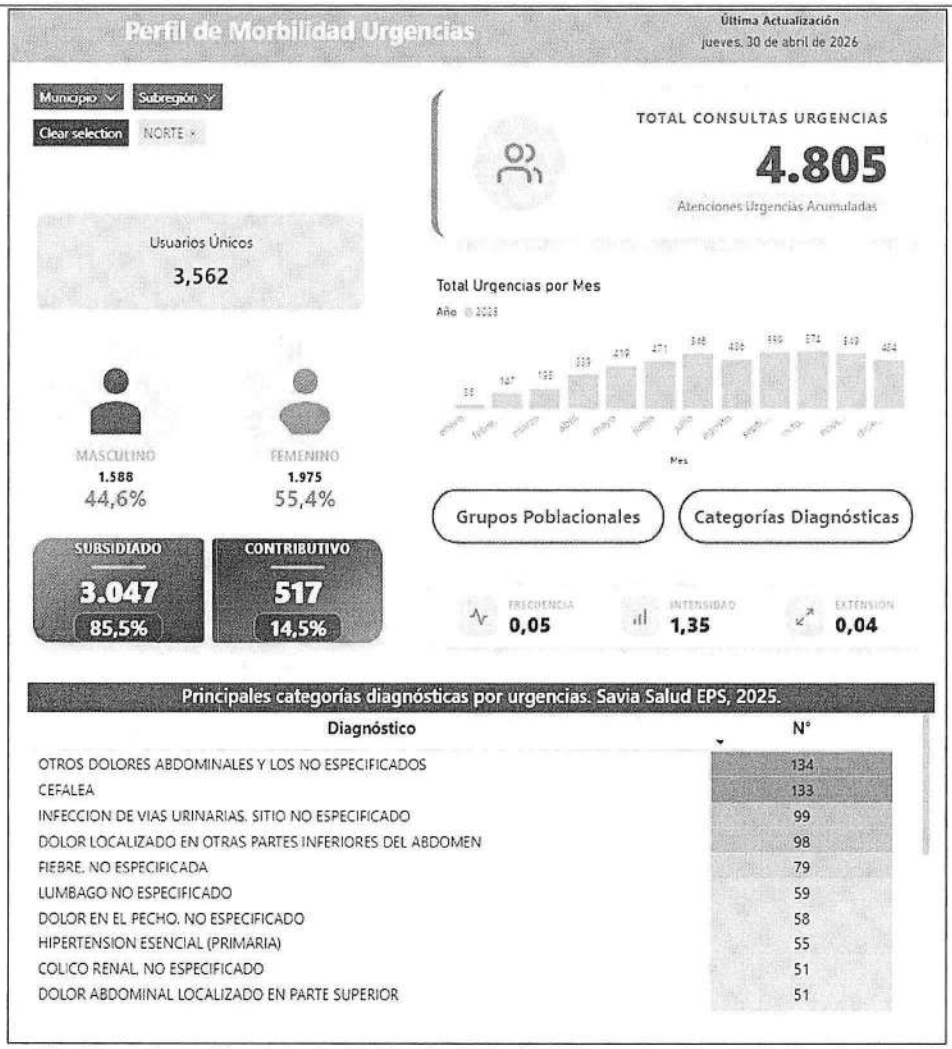
IMAGEN N°. 1 AFILIADOS POR CURSO DE VIDA, CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026



Fuente: BD aseguramiento Savia Salud EPS

Como se muestra en la imagen N°. 1 con relación con la distribución de la población afiliada de Savia Salud EPS por curso de vida para la regional del Norte en el departamento de Antioquia, el 30% está en el rango de la adultez, el 20% en la juventud y el 15% en la infancia respectivamente.

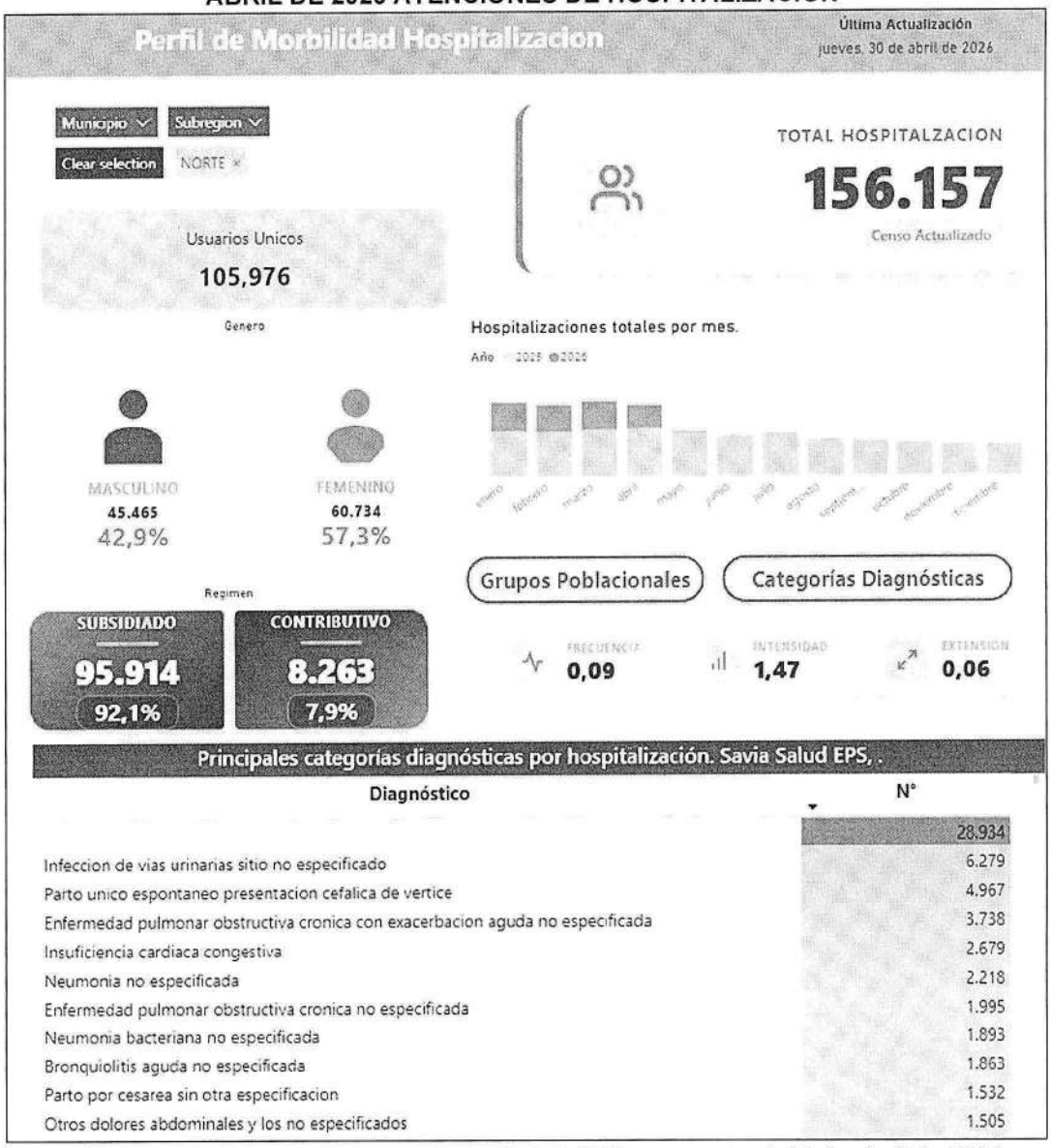
IMAGEN N°. 2 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE URGENCIAS



Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 de abril de 2026

La imagen Nº.2 muestra el Perfil de Morbilidad de Urgencias de Savia Salud EPS para el año 2025 (actualizado a abril de 2026) registra un volumen masivo de 4.805 atenciones de urgencias acumuladas en la subregión Norte, las cuales corresponden a 3.562 usuarios únicos con un claro predominio del género femenino (55,4%) y una alta concentración en el régimen subsidiado (85,5%). La distribución temporal del servicio evidencia una demanda creciente y sostenida a lo largo del año, alcanzando sus picos más altos en los meses de julio (546 casos), septiembre (559 casos) y octubre (574 casos), operando bajo métricas de frecuencia de 0,05, intensidad de 1,35 y extensión de 0,04. Finalmente, el perfil epidemiológico de las urgencias está fuertemente liderado por la atención del dolor abdominal en sus distintas clasificaciones, sumando 134 casos por dolores abdominales no especificados, 98 casos por dolor localizado en partes inferiores del abdomen y 51 casos en parte superior; una alta demanda que es acompañada de forma crítica por cuadros agudos de cefalea (133 casos) e infecciones de vías urinarias de sitio no especificado (99 casos).

IMAGEN N°. 3 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN



Principales categorías diagnósticas por hospitalización. Savia Salud EPS, .

Diagnóstico	N°
	28.934
Infeccion de vias urinarias sitio no especificado	6.279
Parto unico espontaneo presentacion cefalica de vertice	4.967
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda no especificada	3.738
Insuficiencia cardiaca congestiva	2.679
Neumonia no especificada	2.218
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica no especificada	1.995
Neumonia bacteriana no especificada	1.893
Bronquiolitis aguda no especificada	1.863
Parto por cesarea sin otra especificacion	1.532
Otros dolores abdominales y los no especificados	1.505

Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 de abril de 2026

La imagen Nº.3 muestra el Perfil de Morbilidad de Hospitalización de Savia Salud EPS para la subregión Norte, con censo actualizado a abril de 2026, registra un volumen consolidado de 156.157 hospitalizaciones totales correspondientes a 105.976 usuarios únicos, evidenciando una marcada prevalencia del género femenino (57,3%) y una concentración mayoritaria en el régimen subsidiado (92,1%). El comportamiento de los egresos muestra una demanda asistencial elevada y homogénea durante el primer cuatrimestre del año, operando bajo métricas técnicas de frecuencia de 0,09, intensidad de 1,47 y extensión de 0,06. En el ámbito epidemiológico, la principal causa de internación intrahospitalaria es, con una diferencia

masiva, la infección de vías urinarias de sitio no especificado al acumular 28.934 casos, seguida por la atención obstétrica mediante el parto único espontáneo de presentación cefálica de vértice (6.279) y condiciones respiratorias o cardiovasculares crónicas reagudizadas, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con exacerbación aguda (3.738) y la insuficiencia cardíaca congestiva (2.679).

IMAGEN N°. 4 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE CONSULTA



Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 DE ABRIL de 2026

La imagen Nº.4 muestra el Perfil de Morbilidad de Consultas de Savia Salud EPS para la subregión Norte, actualizado a abril de 2026, registra un consolidado de 27.026 consultas acumuladas que corresponden a 25.842 usuarios únicos, manteniendo la tendencia de un

mayor uso por parte de la población femenina (54,3%) y una concentración predominante en el régimen subsidiado (85,0%). El comportamiento mensual de la demanda ambulatoria exhibe un crecimiento progresivo a lo largo del año, alcanzando sus picos de actividad en los meses de octubre y noviembre bajo unas métricas de frecuencia de 0,28, intensidad de 1,05 y extensión de 0,27. Desde el punto de vista del perfil epidemiológico, el servicio ambulatorio está liderado de forma clara por actividades de prevención, promoción y salud oral, encabezado por el examen odontológico (1.812 casos) y el control de salud de rutina del niño (1.171 casos), conviviendo estrechamente con la gestión de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial esencial (1.133 casos) y la atención de motivos comunes de consulta como la cefalea y dolores abdominales no especificados.

La actual capacidad instalada y el alcance de los servicios de primer y segundo nivel en el Norte presentan desafíos que exigen fortalecer la contratación bajo la modalidad de evento para el año 2026. En el municipio de Gómez Plata, la suficiencia de la red demanda mecanismos técnicos esenciales para complementar la atención primaria de baja complejidad, especialmente ante el alto volumen de morbilidad atendida por urgencias y hospitalización. Ante la alta demanda regional, esta modalidad permite robustecer la resolutividad local e inyectar liquidez directa al hospital, facilitando el mantenimiento de su infraestructura especializada y la operación de servicios críticos como medicina interna, ginecología y diagnósticos avanzados para patologías altamente prevalentes en el territorio, tales como las infecciones de vías urinarias, los cuadros de gastroenteritis infecciosa, las crisis hipertensivas, las infecciones respiratorias agudas y el manejo de dolores abdominales no especificados. Al fortalecer la atención en el municipio, Savia Salud EPS garantiza una prestación oportuna y continua en el territorio, reduciendo el desplazamiento de pacientes hacia centros de mayor complejidad de la subregión o hacia Medellín, y optimizando los resultados en salud pública mediante una atención integral, digna y accesible en el municipio.

Por lo tanto, el contrato prioriza un prestador con una oferta consolidada para garantizar la disponibilidad inmediata de servicios y la suficiencia en la atención primaria. Bajo la modalidad de pago por evento, se busca una gestión eficiente que responda a la demanda real de la población en el municipio, asegurando que la ESE cuente con el respaldo financiero para mantener su capacidad operativa y resolutiva. Esta prioridad técnica permite que Savia Salud EPS fortalezca el primero nivel de atención, reduciendo la fragmentación del servicio y asegurando que el usuario acceda a una oferta integral y oportuna sin salir de su territorio.

Sus unidades funcionales deben garantizar servicios de baja complejidad con alta resolutividad, incluyendo internación de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica; consulta externa para las especialidades de enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología, vacunación; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas; atención inmediata para atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico, asegurando que la atención sea integral y suficiente dentro del municipio.

En el marco de la intervención administrativa ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS Savia Salud, la entidad se encuentra adelantando acciones orientadas al restablecimiento de su estabilidad financiera, al fortalecimiento de sus procesos internos y a la garantía del uso eficiente, transparente y responsable de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	Como consecuencia de dicha intervención, se ha identificado la necesidad de optimizar y fortalecer los procesos de contratación con la red de prestadores y proveedores de servicios de salud, en especial aquellos relacionados con la gestión, control y contención del costo médico, en atención a su impacto directo sobre la sostenibilidad financiera de la entidad y el cumplimiento de los objetivos definidos por el ente de control.
ALCANCE	Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS, previa autorización para los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que se encuentran en la necesidad presentada por Savia Salud EPS en el ámbito intramural, según la normatividad vigente.
DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y DETALLADA DE LOS BIENES, SERVICIOS A CONTRATAR	En este contexto y con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 780 de 2016, que obligan a las EPS a mantener una red de servicios habilitada y suficiente con acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios de salud de baja complejidad para su población afiliada, se identifica la necesidad de formalizar una nueva contratación que permita la conformación de la Red de Prestación de Servicios de salud, con IPS debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS) de Ministerio de Salud y protección Social en el departamento de Antioquia y que cuente con los siguientes servicios:

TABLA N°. 2 SERVICIOS HABILITADOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

ITEMS	GRUPO SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
1	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
2	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
3	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
4	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
5	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
6	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
7	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
8	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
10	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
11	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
12	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
13	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
14	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
15	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

16	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
17	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
18	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS

El ámbito para la prestación de servicios requeridos será intramural (ambulatorio y hospitalario) y contempla las siguientes actividades: internación de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica; consulta externa para las especialidades de enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, optometría, psicología, vacunación; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas; atención inmediata para atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico.

REQUISITOS INDISPENSABLES:

REQUISITOS TÉCNICOS. El proponente debe cumplir con los siguientes requisitos técnicos, los cuales aplican para los prestadores de servicios de salud.

- **Presentación de la Oferta:** Para los servicios contratados por Evento: el prestador deberá presentar la oferta según los servicios habilitados en la normatividad de habilitación, Resolución 3100 de 2019 vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la Resolución 1317 del 2021 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen), de conformidad con la circular 066 y 067 de 2010 de la SNS, como prestador único de servicio de salud, diligenciando los formatos: FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red, FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertado, FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados , cada uno de los cuales contiene el instructivo que debe ser revisado previo al diligenciamiento de los formatos.

- **Capacidad Instalada:** El prestador deberá garantizar y acreditar una capacidad instalada técnica y operativa que asegure la atención integral, oportuna e ininterrumpida, cumpliendo con los estándares de habilitación vigentes. Esta capacidad se fundamenta en la demanda histórica y proyectada, considerando que entre abril de 2025 a marzo 2026 se gestionaron 1.132 autorizaciones para los servicios de internación, terapias, consulta especializada, consulta otras, urgencias, laboratorio clínico, psicología, ambulancia, parto, procedimientos médicos e imágenes.

Bajo este contexto, el oferente debe demostrar capacidad instalada que abarque los siguientes recursos:

Camas de Internación General (Adultos y Pediatría): Disponibilidad de camas hospitalarias fijas para absorber de manera oportuna los egresos por patologías prevalentes en el municipio (como infecciones urinarias complejas y gastroenteritis infecciosas).

Sala de Partos y Atención Obstétrica: Área dotada con mesa de partos, lámpara de calor radiante y equipamiento para la atención del parto único espontáneo y la estabilización inicial de emergencias gineco-obstétricas.

	Área de Expansión y Observación de Urgencias: Camas de observación con monitoreo de signos vitales para la definición de conducta clínica de pacientes con dolor abdominal agudo, dolor torácico o crisis hipertensivas. Disponibilidad Médica y de Enfermería 24/7: Personal médico general, enfermeros profesionales y auxiliares con cobertura permanente en los servicios de urgencias, hospitalización y partos. Consulta Externa Especializada y Otras Consultas: Consultorios físicos dotados para garantizar la oportunidad en la consulta general, odontológica, psicología y las interconsultas especializadas (Medicina Interna/Ginecología) requeridas por la población de Gómez Plata. Para efectos de formalización, el prestador deberá adjuntar el "FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS". Dicho documento no solo actuará como requisito de vinculación, sino como línea base para el direccionamiento de usuarios; por lo tanto, deberá ser actualizado ante cualquier novedad que afecte la oferta de servicios durante la ejecución contractual para evitar brechas en la atención. **Canales de atención y orientación**: El contratista debe contar con un canal de atención y orientación para los afiliados, como soporte de ello, deberá anexar un certificado firmado por el representante legal en el que indique cuáles son las líneas de atención al usuario (números telefónicos, correos electrónicos, líneas de WhatsApp, Centro de Atención Telefónica) dando cumplimiento a la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **Historia clínica electrónica**. El proponente deberá disponer de historia clínica electrónica que incluya la totalidad de información requerida en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1751 de 2005, la Resolución 839 de 2017 y Resolución 2463 de 2014, Ley 2015 de 2020 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. Como soporte de ello, deberá adjuntar certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta con las variables normativas y técnicas definidas. Estará sujeto a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por Savia Salud EPS. **Habilitación de Servicios:** Los interesados deberán presentar el listado del REPS de los servicios habilitados, de acuerdo con la norma que reglamente el sistema único de habilitación vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la resolución 1317 de 2021), de conformidad con la circular 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. **INDICADORES:** El acuerdo de voluntades será medido, mediante un grupo de indicadores los cuales serán de obligatorio cumplimiento en la ejecución del contrato. A través de la supervisión del contrato, se realizará seguimiento a los indicadores contenidos en el anexo "*Indicadores de seguimiento del contrato*".
MODALIDAD DE PAGO	La modalidad de pago utilizada en este contrato se detalla a continuación: Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la

	constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, art. 1 sustitutivo del capítulo 4 del título 3 de la parte quinta del libro 2 del decreto 780 de 2016, relacionado con la modalidad de pago.
VALOR APROXIMADO	El valor del contrato a celebrar es de **VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/L ($26.902.680),** por concepto de los servicios pagados por evento. El valor asignado a la presente contratación se fundamenta en un análisis técnico-financiero del promedio de radicación de la vigencia anterior, proyectando una demanda asistencial de baja complejidad para los próximos doce (12) meses. Este presupuesto asegura la cobertura integral en internación, consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y atención inmediata, alineándose con el perfil epidemiológico de nuestros pacientes. Así, garantizamos la suficiencia financiera necesaria para mitigar riesgos operativos y asegurar la atención de baja complejidad.

INFORME RADICACION EPS					
RAZON SOCIAL	NIT	PERIODO	CANT FACT RADICA	VALOR RADICADO (Cont)	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	julio	$	48.100
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	agosto	$	931.300
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	septiembre	$	2.410.200
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	octubre	$	6.373.500
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	noviembre	$	1.788.900
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2025	diciembre	$	267.100
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2026	enero	$	3.653.700
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2026	febrero	$	1.786.700
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2026	marzo	$	839.200
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA	890902151	2026	abril	$	4.320.200
Valor Radicado				**$**	**22.418.900**
Promedio radicación				**$**	**2.241.890**
Valor nuevo contrato				**$**	**26.902.680**

CÓDIGO UNSPSC

CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CODIGO SECOP	DESCRIPCIÓN
85101604	Servicios de asistencia de personal médico
85121700	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

Fuente:https://operaciones.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA:** **I) OBLIGACIONES GENERALES**: **1.** Proceder con la firma del contrato dentro de los ocho (8) días siguientes al envío del mismo por parte de EL CONTRATANTE. **2.** Suscribir el acta de inicio, una vez se cuente con la aprobación de pólizas sin que sobrepase ocho (8) días. **3.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **4.** Reportar al CONTRATANTE de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia o uso normal. **5.** Notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio. **6.** Conservar actualizada y vigente la documentación pertinente que para el efecto exija la ley y/o reglamentos. **7.** Atender citaciones, llamados y requerimientos de la CONTRATANTE. **8.** Responder civilmente a SAVIA SALUD EPS, por los perjuicios que se deriven de actos u omisiones del personal que designe en cumplimiento del servicio a contratar. Así mismo, guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **9.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **10.**Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **11.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **12.** EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación recibida. **13.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **14.** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE conforme con el "Manual de Relacionamiento" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019) y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **15.** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s); dependiendo del nivel la contratista contará con el recurso humano idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. **16.** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 04 de 2011y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **17.** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado en instancia judicial, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios la contratista atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. **18.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **19.** El contratista deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud -PBS-, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **20.** De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –SIVIGILA-, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. EL CONTRATISTA deberá participar conjuntamente con la contratante en los comités de evaluación de tales

	eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por el contratante para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a la contratante. **21.** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. **22.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **23.** EL CONTRATISTA deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **24.** LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda. **25.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **26.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **27.** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02, artículo 1º Ley 828/03 y de más normas vigentes que apliquen y acreditar mediante un certificado el pago de la nómina anterior de la totalidad de los colaboradores. **28.** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 2353 de 2015. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a LA CONTRATANTE y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **29.** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012 (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013). **30.** LA CONTRATISTA y/o compañías distribuidoras garantizarán por parte de los trabajadores del sector salud la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **31.** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **32.** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resolución 2364 de 2023. **33**. Contar con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud -PAMEC-, el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. **34.** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 (Modificada por la Resolución 3539 de 2019) en la forma pactada entre las partes; los indicadores trazadores priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días calendario de cada mes; los indicadores correspondientes a la

	Resolución 1552 de 2013(Modificada por la Resolución 3100 de 2019), en forma mensual durante los 5 primeros días calendario, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en los demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud -RIAS- y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **35.** Las IPS y proveedores que contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. **36.** Los proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación en la cual tendrán como responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según fecha máxima de reporte de cada entrega). d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. e) Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega). **II) OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA CONTRATISTA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1.** Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019), Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **2.** Remitir, si se requiere al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de la contratante, previa notificación al centro regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de la contratista en virtud del presente contrato, el contratante descontará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a él contratante, quien definirá la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud –

	RIPSS- de La EAPB. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a la contratista, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo total de ese servicio. **4.** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/o dispositivos médicos, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 2955 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos, de conformidad con el "Manual de Relacionamiento" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **5.** Toda prescripción de medicamentos que realice el contratista deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional -DCI- del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos -IUM- (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS-) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos -FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **6.** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **7.** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con la contratante, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **8.** EL CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud las deberá ofertar a la contratante, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **9.** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **10.** Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **11.** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **12.** Dar cumplimento al Artículo 12 de ley 1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **13.** Notificar por escrito a la contratante cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo

	de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **14.** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **15.** 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. **16.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **17.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. **18.** Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **19.** 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 (justicia y protección). **20**. LA CONTRATISTA debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de LA CONTRATANTE y además los montos de los recursos a distribuir. **21.** Las partes acuerdan generar los mecanismos suficientes y necesarios para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica que estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por LA CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria. Lo anterior, se realizará única y exclusivamente conforme a lo que indique la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin imponer desarrollos, integraciones o plazos distintos a los allí definidos. **22.** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. **23.** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente y del manejo cuando por las condiciones de su enfermedad requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **24.** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **25.** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **26.** Brindar una atención oportuna que evite complicaciones o ingreso que conlleven a solicitud de servicios de mayor complejidad. **27.** Brindar una atención integral que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocados en el impacto de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios. **28.** Impactar positivamente en la satisfacción y salud de la población evitando requerimientos atribuibles a PQRSDF y tutelas.
GARANTÍAS	De acuerdo con los artículos del 53 al 57 del estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS, se exigirán los siguientes amparos:

	Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: Se deberá constituir póliza de Responsabilidad Civil que ampare los perjuicios que puedan ser ocasionados en virtud de la prestación de servicios de salud, garantizándose la vigencia de esta durante la ejecución del contrato. En el evento de contarse con una póliza previamente constituida, la misma podrá ser aportada siempre y cuando se garantice la vigencia durante la ejecución del contrato.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Diana Milena García Yepes Profesional Especializada de Adquisiciones	Luz Emérita Correa Henao Abogada de Contratación Mónica Pérez Marín Jefe de Adquisiciones Y Servicios en Salud Lady Johanna Torres Directora de Acceso a Servicios de Salud Farides Marcela Fajardo Mancera Subgerente de Salud Martha Nelly Ceballos Mejía Subgerente Financiero (E) Johanna Patricia Castillo Morales Secretario General	Edda Lorena Sintura Gómez Agente Especial Interventor suplente

Medellín, 6 de mayo 2026

Doctora
MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
Gerente
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
NIT 890902151
KR 52 # 48-047
Gómez Plata
314 8875259
gerencia@esehospitalsantaisabel-gomezplata-antioquia.gov.co

Asunto o referencia: Invitación a presentar propuesta para la necesidad con los siguientes objetos:

- ✓ "Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados".

Alcance: Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS, previa autorización para los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que se encuentran en la necesidad presentada por Savia Salud EPS en el ámbito intramural, según la normatividad vigente.

Vigencia: La vigencia del contrato será de doce (12) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Lugar de ejecución: El contrato se ejecutará en el departamento de Antioquia, en el ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario), en las sedes debidamente habilitadas por el prestador y acordadas con la EPS.

En cumplimiento con el "OD-GJ-14 Estatuto de contratación" de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, particularmente del Capítulo 3 – Modalidades de contratación:
ARTÍCULO 41. CONTRATACIÓN DIRECTA Es la modalidad de contratación mediante la cual se realiza una solicitud a una persona natural o jurídica para que presente una propuesta a SAVIA SALUD EPS, de conformidad con las exigencias, requisitos y condiciones dispuestas en la respectiva solicitud enviada por la entidad.
ARTÍCULO 42. CAUSALES DE CONTRATACIÓN DIRECTA SAVIA SALUD EPS podrá contratar directamente en los siguientes casos:

1. Cuando se haya declarado desierto un proceso de selección de invitación pública.
2. Cuando se estructure una urgencia manifiesta determinada por la ley.
3. Cuando sean necesarios para la atención oportuna de uno de los usuarios de los servicios de salud, o se requiera dar cumplimiento a una orden de tutela.
4. Cuando sea proveedor único o exclusivo de un bien o servicio.
5. Cuando se requiera por necesidad del servicio.

PARÁGRAFO: En cualquiera de las causales descritas, se debe cumplir con el procedimiento descrito en el PD-GJ-02 Procedimiento soporte jurídico contractual.
En atención al asunto de la referencia comedidamente se realiza invitación a presentar propuesta económica teniendo en cuenta lo siguiente:

CAPÍTULO I
CUMPLIMIENTO REQUISITOS INDISPENSABLES

1. DOCUMENTACIÓN.

Con el fin de verificar la capacidad e idoneidad para contratar, el proponente deberá aportar mediante correo electrónico los documentos que se les solicitarán en el ítem 1.1.

Nota: En caso de no aportarse la totalidad de los documentos requeridos, estos podrán ser solicitados por la EAPB y entregados dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento realizado, so pena de rechazo de la oferta presentada.

1.1 REQUISITOS TÉCNICOS

Los siguientes requisitos técnicos aplican para los contratos de salud:

1. Diligenciamiento del formato "FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red".
2. Diligenciamiento del formato "FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertados".
3. Diligenciamiento del formato "FO-RS-54 Formato listado de material de osteosíntesis para la conformación de la red". N/A
4. Diligenciamiento del "FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados".
5. El "FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS", deberán tener carta donde se certifique que los servicios y la capacidad dedicada a savia salud, serán las estipuladas para el direccionamiento de servicios.
6. Habilitación de servicios: presentar constancia de habilitación de acuerdo con la norma que reglamente el sistema único de habilitación vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la Resolución 3100 del 2019), que define los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación como prestador único de servicio de salud, siempre que tenga habilitados todos o algunos de los descritos en el siguiente cuadro:

GRUPO SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Todos los documentos y formatos solicitados se deberán entregar en un plazo de tres (3) días hábiles posteriores a la notificación de la invitación.

1.2. REQUISITOS FINANCIEROS:

Los siguientes requisitos permiten evidenciar el estado financiero de la Entidad a contratar y en ese sentido brindará elementos para la toma decisiones que sustentarán la selección del posible contratista para que pueda ejecutar la actividad a contratar.

- Estados financieros de propósito general, notas, certificación del contador y representante legal y dictamen del revisor fiscal (cuando aplique) del año inmediatamente anterior.
- Certificación de suficiencia patrimonial y financiera con el cálculo del indicador, suscrita por el contador o revisor fiscal – "FO-GF-58 Formato certificación de suficiencia patrimonial y financiera".

1.3. REQUISITO SARLAFT:

- Declaración sobre el Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – SARLAFT.

1.4. REQUISITOS JURÍDICOS:

Con el fin de verificar la capacidad e idoneidad para contratar, el contratista deberá aportar los siguientes documentos:

1. Carta remisoria de la propuesta.
2. Certificado de Existencia y Representación legal o el documento idóneo que acredite estas condiciones, dependiendo de la calidad jurídica del proponente, en el cual se evidencie la capacidad de contratación por su Representante Legal, limitaciones, prohibiciones o autorizaciones. Dicho certificado deberá haber sido expedido con no más de treinta (30) días de anticipación y en caso de requerir autorización para contratar debido a la cuantía, deberá allegar el documento expedido por la asamblea de socios o Junta Directiva en la que se autorice de forma expresa la facultad para celebrar el contrato con Savia Salud EPS.
3. En los casos que se requiera, documento que acredite la facultad para contratar.
4. Cuando se trate de Empresas Sociales del Estado - ESE se requerirá el certificado de la entidad competente o el acto administrativo de habilitación de funcionamiento, el acto administrativo de nombramiento del representante legal y/o acta de posesión.
5. Documento de identidad del Representante Legal (cuando se trate de persona jurídica) o de la persona natural.
6. Certificado de antecedentes de Procuraduría, Contraloría y Policía del Representante Legal y de la entidad o de la persona natural, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.
7. Certificado del pago de aportes a la seguridad social integral y parafiscales firmado por el Revisor Fiscal cuando la empresa este obligado a tenerlo o el contador de la entidad cuando no exista Revisor Fiscal. Así mismo, el proponente deberá encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas.
8. Documento de identidad del Revisor Fiscal o contador.
9. Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal o contador, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.
10. Certificado de antecedentes de Procuraduría, Contraloría y Policía del Revisor Fiscal o contador, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.
11. Certificado de antecedentes judiciales del representante legal y del Revisor Fiscal no superior a 30 días calendario (o contador público en caso de no estar obligado).
12. Registro Único Tributario.

13. Certificado expedido por la empresa donde informe que no se encuentre incurso dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés para contratar con la empresa ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS.
14. EL **CONTRATISTA** deberá acreditar experiencia demostrable en la prestación del bien o servicio para ejecutar actividades iguales o similares a los contratos ofertado, que se acreditan con certificaciones y que deben ser iguales o similares al objeto del contrato indicando igualmente el valor del contrato (aplica para privados tanto en administrativo como en salud).
15. Los demás aplicables de acuerdo a la modalidad de contratación.

CAPÍTULO II

CONSIDERACIONES PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

1. El valor de la propuesta debe incluir todos los costos directos e indirectos, así como gastos e impuestos que están a cargo del proponente, incluyendo aquellos en que incurra para la preparación de la propuesta, los cuales no son reembolsables.
2. Se deja constancia que para las convocatorias o invitaciones que realiza la entidad para contratar en cualquiera de sus modalidades, hace parte integral del proceso contractual el OD-GJ-14 Estatuto de contratación de Savia Salud EPS.
3. El análisis de precios unitarios deberá ser diligenciado en el documento anexo a esta invitación, descritos en el anexo técnico. (Anexo FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red, FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS, Anexo FO-RS-53 Listado de Medicamentos e insumos, Anexo 5 .FO-RS-59 Listado de Insumos).
4. Las propuestas presentadas podrán ser tenidas en cuenta para un proceso de selección en caso de que cumplan con todos los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y SARLAFT.

CAPÍTULO III
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La evaluación de las ofertas se efectuará considerando el cumplimiento de los requisitos Técnicos, Jurídicos, Financieros y de Experiencia establecidos. Será un factor determinante de adjudicación la propuesta que, habiendo ofertado un nivel de Calidad del Servicio en condiciones de igualdad o superioridad respecto de las demás.

3.1. ADMISIBILIDAD Y RECHAZO DE LAS PROPUESTAS:

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada en la fecha y hora establecidas en el cronograma de esta invitación y se halle ajustada a los términos de referencia. Se considera ajustada a los términos de referencia, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos en los mismos para participar y no se halle comprendida en uno de los siguientes casos, además de los indicados expresamente en otros apartes del presente documento:

- Cuando su presentación sea extemporánea.
- Cuando se presenten desviaciones de los aspectos jurídicos – contractuales de la propuesta que, a juicio de Savia Salud EPS modifiquen sustancialmente las condiciones originales del presente proceso de contratación.
- Cuando estén incompletas, en cuanto a que no cumplen lo especificado o no incluyan información o algún documento o elemento que, a juicio de Savia Salud EPS se considere de carácter esencial para evaluar la propuesta.
- Cuando vencido el término para subsanar, el proponente no cumpla con los requisitos de participación establecidos en los documentos de esta solicitud.
- Cuando el proponente presente alguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con Savia Salud EPS.

- Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a impedir la libre participación de otros proponentes, o a impedir el ejercicio de sus derechos o los de Savia Salud EPS, o cuando se conozca la existencia de coalición de precios con otros proponentes.
- Cuando la propuesta, por su redacción o presentación, resulte condicionada, confusa, indefinida o ambigua, previa solicitud de aclaración por parte de Savia Salud EPS frente a un tema en específico, cuando las propuestas sean modificadas por el proponente en sus componentes esenciales.
- Cuando a juicio de Savia Salud EPS, la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta, falsa o contradictoria.
- Cuando el proponente, habiendo sido notificado por Savia Salud EPS para aportar documentos o suministrar información o en las aclaraciones, no los allegue dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndose aportado, no estén acordes con las exigencias.

3.2 FORMA DE PRESENTACIÓN Y RADICACIÓN DE LA PROPUESTA ANTE ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS).

Entregar carta de presentación de la propuesta suscrita por el representante de la entidad, persona jurídica, consorcio, unión temporal o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones, en la cual se manifieste expresamente:

- Que desea participar en la invitación y, por lo tanto, se aceptan las condiciones solicitadas por **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS).**

- Que, al momento de la presentación de la propuesta, no se encuentra incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se presenten y deriven de la normatividad aplicable. Si durante el transcurso del tiempo, incluso durante la ejecución del contrato, se llegare a presentar situaciones que se adecuan a estas circunstancias, el contratista las informará de inmediato a **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS),** lo que generará el desistimiento de la propuesta o la terminación del contrato de manera inmediata, si este se hubiere celebrado.

- Que no se encuentran incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el Estatuto Disciplinario y en las demás normas legales y/o quienes se encuentran inscritos en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, artículo 60 de la ley 610 de 2000 y ley 1474 de 2011.

Presentación del proponente, El proponente debe citar expresamente los contactos de recepción de correspondencia, teléfonos, correo electrónico y direcciones electrónicas para la remisión de información atinente a esta invitación y los correspondientes responsables o autorizados para recibir dicha información.

La propuesta deberá radicarse en la Calle 45 # 55-65, Edificio Business Plaza primer piso de la ciudad de Medellín, al correo electrónico adquisicionserviciosdesalud@saviasaludeps.com dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la invitación.

No se recibirán propuestas enviadas por un medio diferente a los anteriormente señalados.

CAPÍTULO IV
CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN

4.1. Para claridad de los interesados, ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (Savia Salud EPS) da a conocer algunas previsiones que se cumplirán, de considerarse la contratación con alguno (s) de los proponentes:

- Los contratos por celebrarse deberán ser suscritos por los proponentes dentro de los (tres (3) días hábiles), siguientes a la manifestación que realice ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (Savia Salud EPS) de su intención de contratar y de acuerdo definitivo de la minuta contractual. Si el proponente no se allanase a la

suscripción, ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (Savia Salud EPS) entenderá que desistió de la intención de contratar.

- La vigencia del contrato será de doce (12) meses comprendidos a partir de la suscripción del acta de inicio, el cual se podrá modificar, prorrogar o suspender, según lo estipulado en el OD-GJ-14 Estatuto de contratación de Savia Salud EPS, por voluntad de las partes, según los resultados de la ejecución y los informes de seguimiento realizados por la EPS.
- El proponente acepta asumir todos los impuestos, gastos legales, deducciones, tasas, así como la expedición de las garantías en las que deba incurrir para la prestación o provisión del servicio ofrecido.
- Modalidad del contrato Evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, art. 1 sustitutivo del capítulo 4 del título 3 de la parte quinta del libro 2 del decreto 780 de 2016, relacionado con la modalidad de pago.

CAPÍTULO V
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Proceder con la firma del contrato dentro de los ocho (8) días siguientes al envío del mismo por parte de EL CONTRATANTE. **2.** Suscribir el acta de inicio, una vez se cuente con la aprobación de pólizas sin que sobrepase ocho (8) días. **3.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **4.** Reportar al CONTRATANTE de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia o uso normal. **5.** Notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio. **6.** Conservar actualizada y vigente la documentación pertinente que para el efecto exija la ley y/o reglamentos. **7.** Atender citaciones, llamados y requerimientos de la CONTRATANTE. **8.** Responder civilmente a SAVIA SALUD EPS, por los perjuicios que se deriven de actos u omisiones del personal que designe en cumplimiento del servicio a contratar. Así mismo, guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **9.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **10.**Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **11.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **12.** EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación recibida. **13.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **14.** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE conforme con el "Manual de Relacionamiento" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019) y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **15.** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s); dependiendo del nivel la contratista contará con el recurso humano idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. **16.** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 04 de 2011y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **17.** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado en instancia judicial, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios la contratista atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. **18.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **19.** El contratista deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud -PBS-, teniendo en cuenta las

excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **20.** De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –SIVIGILA-, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. EL CONTRATISTA deberá participar conjuntamente con la contratante en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por el contratante para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a la contratante. **21.** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. **22.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **23.** EL CONTRATISTA deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **24.** LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda. **25.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **26.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **27.** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02, artículo 1º Ley 828/03 y de más normas vigentes que apliquen y acreditar mediante un certificado el pago de la nómina anterior de la totalidad de los colaboradores. **28.** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 2353 de 2015. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a LA CONTRATANTE y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **29.** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012 (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013). **30.** LA CONTRATISTA y/o compañías distribuidoras garantizarán por parte de los trabajadores del sector salud la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **31.** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **32.** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resolución 2364 de 2023. **33**. Contar con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud -PAMEC-, el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. **34.** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 (Modificada por la Resolución 3539 de 2019) en la forma pactada entre las partes; los indicadores trazadores priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días calendario de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013(Modificada por la Resolución 3100 de 2019), en forma mensual durante los 5 primeros días calendario, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en los demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud -RIAS- y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **35.** Las IPS y proveedores que contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. **36.** Los

proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación en la cual tendrán como responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según fecha máxima de reporte de cada entrega). d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. e) Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega).

5.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Del Contratista:

1. Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019), Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **2.** Remitir, si se requiere al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de la contratante, previa notificación al centro regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de la contratista en virtud del presente contrato, el contratante descontará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a él contratante, quien definirá la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de La EAPB. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a la contratista, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo total de ese servicio. **4.** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/o dispositivos médicos, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 2955 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos, de conformidad con el "Manual de Relacionamiento" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **5.** Toda prescripción de medicamentos que realice el contratista deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional -DCI- del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos -IUM- (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS-) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás

normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos -FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **6.** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **7.** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con la contratante, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **8.** EL CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud las deberá ofertar a la contratante, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **9.** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **10.** Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **11.** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **12.** Dar cumplimento al Artículo 12 de ley 1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **13.** Notificar por escrito a la contratante cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **14.** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **15.** 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. **16.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **17.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. **18.** Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **19.** 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 (justicia y protección). **20.** LA CONTRATISTA debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de LA CONTRATANTE y además los montos de los recursos a distribuir. **21.** Las partes acuerdan generar los mecanismos suficientes y necesarios para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica que estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por LA CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria. Lo anterior, se realizará única y exclusivamente conforme a lo que indique la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin imponer desarrollos, integraciones o plazos distintos a los allí definidos. **22.** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. **23.** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente y del manejo cuando por las condiciones de su enfermedad

requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **24.** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **25.** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **26.** Brindar una atención oportuna que evite complicaciones o ingreso que conlleven a solicitud de servicios de mayor complejidad. **27.** Brindar una atención integral que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocados en el impacto de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios. **28.** Impactar positivamente en la satisfacción y salud de la población evitando requerimientos atribuibles a PQRSDF y tutelas.

5.3. GARANTÍAS A EXIGIR

De acuerdo con los artículos del 53 al 57 del estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS, se exigirán los siguientes amparos:

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: Se deberá constituir póliza de Responsabilidad Civil que ampare los perjuicios que puedan ser ocasionados en virtud de la prestación de servicios de salud, garantizándose la vigencia de esta durante la ejecución del contrato.

CAPITULO VI
ANEXOS

Se agregan anexos que correspondan; los siguientes aplican para los contratos de prestación de servicios en salud:

- Anexo 1. FO-RS-52 Formato de listado de servicios ofertados.
- Anexo 2. FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertados.
- Anexo 3. FO-RS-54 Formato listado de material de osteosíntesis para la conformación de la red. N/A
- Anexo 4. FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados.
- Anexo 5. FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS.

CAPÍTULO VII
OBSERVACIONES GENERALES PARA TODA LA INVITACIÓN

La presente invitación no constituye para **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS),** promesa para suscribir contrato, oferta comercial o cualquier compromiso o expectativa de derecho, pues la misma se hace en términos comerciales y civiles, siendo posible que la convocante pueda desistir de avanzar en el trámite de invitación o manifestar su voluntad de no suscripción del contrato por razones de conveniencia u oportunidad sin que ello genere obligaciones a cargo **de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS).** Los proponentes desde el momento de la presentación de la propuesta manifiestan conocer y aceptar tal condición.
De tomarse la decisión de contratar, **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS)**, informará por los medios reportados por el (los) proponente (s) esta situación, para que se allanen a los requisitos específicos para la suscripción del contrato.

AVISO DE PRIVACIDAD: De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, informamos que todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones, entre otros, y en los demás documentos anexos a los mismos, por el titular de la información, serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la invitación y relación contractual. El tratamiento de estos y los mecanismos dispuestos para que usted haga valer sus derechos están contenidos en las políticas de tratamiento de la información. Sus datos personales serán incluidos en una base de datos y serán utilizados, entre otras, para las siguientes finalidades:

- Codificar en nuestros sistemas, las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores.
- Informar sobre nuevos productos o servicios.
- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores, y empleados.
- Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y facilitarle el acceso general a la información de estos.
- Evaluar la calidad del servicio.
- Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros.
- Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo.

Con la presentación de la propuesta por parte del destinatario de esta oferta, se entienden aceptados los términos de la "PO-GE-01 Política de tratamiento y protección de datos personales" establecidos por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (Savia Salud EPS), que el destinatario manifiesta conocer. Asimismo, el destinatario de esta oferta autoriza ampliamente y desde ya a la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. para usar sus datos personales, en los términos establecidos y para las finalidades establecidas en dicha política de privacidad, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012.

Lady Johanna Torres

LADY JOHANNA TORRES
Directora de Acceso a Servicios de Salud
SAVIA SALUD EPS

Elaboró: Diana Milena García Yepes
Revisó: Luz Emérita Correa Henao
Aprobó: Mónica Pérez Marín

ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. SAVIA SALUD EPS

FECHA: 25 de Mayo 2026
ÁREA: Dirección de accesos de servicios de salud

1. OBJETO A CONTRATAR

Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.

2. ALCANCE

Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS, previa autorización para los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que se encuentran en la necesidad presentada por Savia Salud EPS en el ámbito intramural, según la normatividad vigente.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A CONTRATAR

La presente necesidad contractual se enmarca en el contexto jurídico e institucional que actualmente atraviesa SAVIA SALUD EPS, como consecuencia de la decisión adoptada por el Tribunal Administrativo de Antioquia mediante Auto Interlocutorio No. 084 del 24 de abril de 2026, dentro del proceso con radicado No. 05001-23-33-000-2024-00337-00, a través del cual se decretó la suspensión provisional de los efectos de la Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la Entidad. Así mismo, mediante auto de fecha 22 de mayo 2026 esa misma corporación de conformidad a solicitud impetrada por los socios de Savia Salud EPS, decidió ampliar hasta el 30 de junio 2026 el termino previsto en el numeral tercero del auto interlocutorio en mención, para efectos de culminar el proceso de empalme y entrega de la EPS. En este escenario de transición jurídica y administrativa, resulta indispensable adelantar las actuaciones contractuales requeridas para garantizar la continuidad de la operación institucional, la adecuada prestación de los servicios a cargo de la EPS, el cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias vigentes y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de la población afiliada, en observancia de los principios de continuidad del servicio público, eficiencia, economía, planeación y responsabilidad administrativa.

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), en su calidad de Entidad Promotora de Salud, tiene la responsabilidad de conformar una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad. Esta contratación se fundamenta en la Ley 100 de 1993, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 (reforma al SGSSS) y demás que las sustituyan, priorizando acuerdos bajo modalidades de pago como Evento, Paquete o Canasta y Global Prospectivo. El objetivo es garantizar la resolutividad de patologías especializadas, el acceso a tecnologías de punta y la continuidad del cuidado en niveles superiores de atención, bajo estándares de calidad y eficiencia institucional.

Para el año 2026, la contratación bajo la modalidad de Evento se consolida como el eje estratégico para la atención de baja complejidad, garantizando que el bienestar del usuario y la viabilidad técnica de Savia Salud EPS se equilibren a través del pago por servicios efectivamente prestados. Este modelo se fundamenta en la especialización de la red, la transparencia en el gasto en salud y la capacidad de respuesta ante patologías de alto impacto.

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), como entidad Administradora de Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud -PBS-, al 30 de abril de 2026 cuenta con 1.651.078 afiliados, de los cuales 1.498.062 pertenecen al Régimen Subsidiado y 153.016 al contributivo.

Cabe resaltar que, de toda la población, 503.526 usuarios son víctimas del conflicto armado lo que equivale al 30.6% de la población.

A continuación se detalla la distribución poblacional de Savia Salud EPS en el Departamento de Antioquia:

TABLA N°. 1 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026

AFILIADOS MAESTRO BDUA POR SUBREGION Y MUNICIPIOS A ABRIL 2026			
Subregiones	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RS	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RC	Total Afiliados a Abril
TOTAL MAGDALENA MEDIO (6)	43.521	4.206	47.727
TOTAL BAJO CAUCA (6)	47.011	2.487	49.498
TOTAL URABA (11)	200.195	9.827	210.022
TOTAL NORDESTE (10)	69.247	6.257	75.504
TOTAL OCCIDENTE (19)	80.992	6.928	87.920
TOTAL NORTE (17)	85.993	11.055	97.048
TOTAL ORIENTE (23)	200.302	24.630	224.932
TOTAL SUROESTE (23)	141.521	12.785	154.306
TOTAL VALLE ABURRA (10)	629.280	74.841	704.121
TOTAL	1.498.062	153.016	1.651.078

Fuente del dato: Maestra BDUA, 30 de abril de 2026

Savia salud EPS en la subregión del Norte donde se encuentra ubicado el municipio de Toledo cuenta con la siguiente distribución poblacional.

TABLA N°2 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA LA SUBREGIÓN DEL NORTE CORTE AL 30 DE ABRIL 2026

AFILIADOS MAESTRO BDUA POR SUBREGION Y MUNICIPIOS A ABRIL 2026				
COD MPIO	MUNICIPIO	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RS	Afiliados a Abril Savia Salud EPS RC	Total Afiliados a Abril
038	ANGOSTURA	713	40	753
086	BELMIRA	2.404	331	2.735
107	BRICEÑO	1.527	77	1.604
134	CAMPAMENTO	6.176	232	6.408
150	CAROLINA	1.345	216	1.561
237	DON MATIAS	5.966	832	6.798
264	ENTRERRIOS	2.140	816	2.956
310	**GOMEZ PLATA**	**4.052**	**362**	**4.414**
315	GUADALUPE	3.371	244	3.615
361	ITUANGO	14.777	1.029	15.806
647	SAN ANDRES	3.674	417	4.091
658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	1.479	307	1.786
664	SAN PEDRO	7.616	1.560	9.176

AFILIADOS MAESTRO BDUA POR SUBREGION Y MUNICIPIOS A ABRIL 2026				
686	SANTA ROSA DE OSOS	12.466	2.594	15.060
819	TOLEDO	3.364	260	3.624
854	VALDIVIA	1.248	40	1.288
887	YARUMAL	13.675	1.698	15.373
TOTAL NORTE (17)		85.993	11.055	97.048

Fuente del dato: Maestra BDUA, 30 de abril de 2026

La subregión del Norte de Antioquia cuenta con diecisiete (17) municipios, conformados por Angostura; Belmira, Briceño, Campamento, Carolina, Don Matias, Entrerríos, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés, San José De La Montaña, San Pedro, Santa Rosa De Osos, Toledo, Valdivia y Yarumal; con 97.048 afiliados a Savia Salud EPS que corresponde al 6% de la población total de afiliados con corte al 30 de abril de 2026, encontrando población afiliada al régimen subsidiado (N:85.993) y al régimen contributivo (N:11.055) respectivamente.

La población del municipio de Gómez Plata asciende a un total de 4.414 afiliados en promedio, que por régimen de aseguramiento se divide en el 92% en el régimen subsidiado (n=4.052) y el 8% contributivo (n=362). A continuación, se detalla la distribución por cursos de vida y principales grupos especiales de población.

IMAGEN N°. 1 AFILIADOS POR CURSO DE VIDA, CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026



Fuente: BD aseguramiento Savia Salud EPS

Como se muestra en la imagen N°. 1 con relación con la distribución de la población afiliada de Savia Salud EPS por curso de vida para la regional del Norte en el departamento de Antioquia, el 30% está en el rango de la adultez, el 20% en la juventud y el 15% en la infancia respectivamente.

IMAGEN N°. 2 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE URGENCIAS



Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 de abril de 2026

La imagen Nº.2 muestra el Perfil de Morbilidad de Urgencias de Savia Salud EPS para el año 2025 (actualizado a abril de 2026) registra un volumen masivo de 4.805 atenciones de urgencias acumuladas en la subregión Norte, las cuales corresponden a 3.562 usuarios únicos con un claro predominio del género femenino (55,4%) y una alta concentración en el régimen subsidiado (85,5%). La distribución temporal del servicio evidencia una demanda creciente y sostenida a lo largo del año, alcanzando sus picos más altos en los meses de julio (546 casos), septiembre (559 casos) y octubre (574 casos), operando bajo métricas de frecuencia de 0,05, intensidad de 1,35 y extensión de 0,04. Finalmente, el perfil epidemiológico de las urgencias está fuertemente liderado por la atención del dolor abdominal en sus distintas clasificaciones, sumando 134 casos por dolores abdominales no especificados, 98 casos por dolor localizado en partes inferiores del abdomen y 51 casos en parte superior; una alta demanda que es acompañada de forma crítica por cuadros agudos de cefalea (133 casos) e infecciones de vías urinarias de sitio no especificado (99 casos).

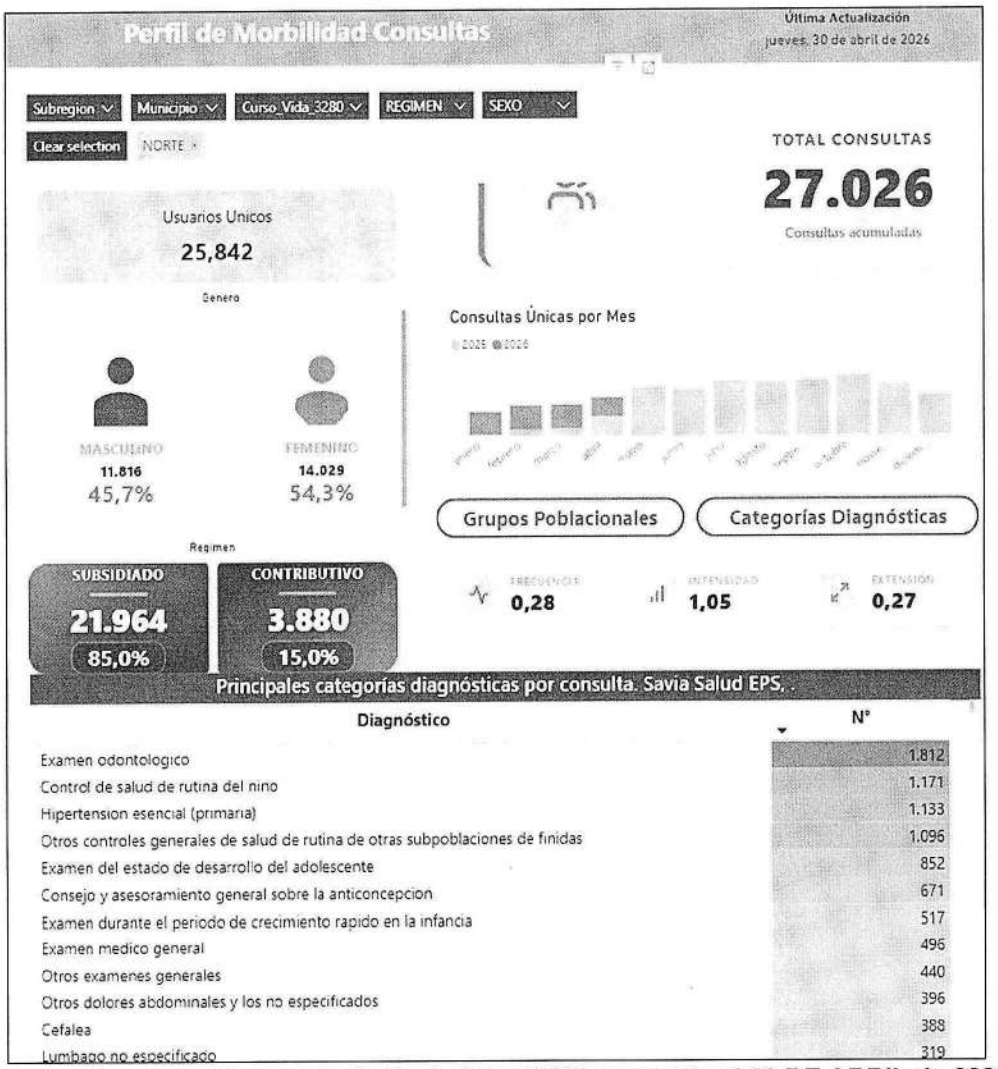
IMAGEN N°. 3 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 de abril de 2026

La imagen Nº.3 muestra el Perfil de Morbilidad de Hospitalización de Savia Salud EPS para la subregión Norte, con censo actualizado a abril de 2026, registra un volumen consolidado de 156.157 hospitalizaciones totales correspondientes a 105.976 usuarios únicos, evidenciando una marcada prevalencia del género femenino (57,3%) y una concentración mayoritaria en el régimen subsidiado (92,1%). El comportamiento de los egresos muestra una demanda asistencial elevada y homogénea durante el primer cuatrimestre del año, operando bajo métricas técnicas de frecuencia de 0,09, intensidad de 1,47 y extensión de 0,06. En el ámbito epidemiológico, la principal causa de internación intrahospitalaria es, con una diferencia masiva, la infección de vías urinarias de sitio no especificado al acumular 28.934 casos, seguida por la atención obstétrica mediante el parto único espontáneo de presentación cefálica de vértice (6.279) y condiciones respiratorias o cardiovasculares crónicas reagudizadas, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con exacerbación aguda (3.738) y la insuficiencia cardíaca congestiva (2.679).

IMAGEN N°. 4 PERFIL DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE CONSULTA



Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 DE ABRIL de 2026

La imagen Nº.4 muestra el Perfil de Morbilidad de Consultas de Savia Salud EPS para la subregión Norte, actualizado a abril de 2026, registra un consolidado de 27.026 consultas acumuladas que corresponden a 25.842 usuarios únicos, manteniendo la tendencia de un mayor uso por parte de la población femenina (54,3%) y una concentración predominante en el régimen subsidiado (85,0%). El comportamiento mensual de la demanda ambulatoria exhibe un crecimiento progresivo a lo largo del año, alcanzando sus picos de actividad en los meses de octubre y noviembre bajo unas métricas de frecuencia de 0,28, intensidad de 1,05 y extensión de 0,27. Desde el punto de vista del perfil epidemiológico, el servicio ambulatorio está liderado de forma clara por actividades de prevención, promoción y salud oral, encabezado por el examen odontológico (1.812 casos) y el control de salud de rutina del niño (1.171 casos), conviviendo estrechamente con la gestión de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial esencial (1.133 casos) y la atención de motivos comunes de consulta como la cefalea y dolores abdominales no especificados.

La actual capacidad instalada y el alcance de los servicios de primer y segundo nivel en el Norte presentan desafíos que exigen fortalecer la contratación bajo la modalidad de evento para el año 2026. En el municipio de Gómez Plata, la suficiencia de la red demanda mecanismos técnicos esenciales para complementar la atención primaria de baja

complejidad, especialmente ante el alto volumen de morbilidad atendida por urgencias y hospitalización. Ante la alta demanda regional, esta modalidad permite robustecer la resolutividad local e inyectar liquidez directa al hospital, facilitando el mantenimiento de su infraestructura especializada y la operación de servicios críticos como medicina interna, ginecología y diagnósticos avanzados para patologías altamente prevalentes en el territorio, tales como las infecciones de vías urinarias, los cuadros de gastroenteritis infecciosa, las crisis hipertensivas, las infecciones respiratorias agudas y el manejo de dolores abdominales no especificados. Al fortalecer la atención en el municipio, Savia Salud EPS garantiza una prestación oportuna y continua en el territorio, reduciendo el desplazamiento de pacientes hacia centros de mayor complejidad de la subregión o hacia Medellín, y optimizando los resultados en salud pública mediante una atención integral, digna y accesible en el municipio.

Por lo tanto, el contrato prioriza un prestador con una oferta consolidada para garantizar la disponibilidad inmediata de servicios y la suficiencia en la atención primaria. Bajo la modalidad de pago por evento, se busca una gestión eficiente que responda a la demanda real de la población en el municipio, asegurando que la ESE cuente con el respaldo financiero para mantener su capacidad operativa y resolutiva. Esta prioridad técnica permite que Savia Salud EPS fortalezca el primero nivel de atención, reduciendo la fragmentación del servicio y asegurando que el usuario acceda a una oferta integral y oportuna sin salir de su territorio.

Sus unidades funcionales deben garantizar servicios de baja complejidad con alta resolutividad, incluyendo internación de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica; consulta externa para las especialidades de enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología, vacunación; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas; atención inmediata para atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico, asegurando que la atención sea integral y suficiente dentro del municipio.

En el marco de la intervención administrativa ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS Savia Salud, la entidad se encuentra adelantando acciones orientadas al restablecimiento de su estabilidad financiera, al fortalecimiento de sus procesos internos y a la garantía del uso eficiente, transparente y responsable de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como consecuencia de dicha intervención, se ha identificado la necesidad de optimizar y fortalecer los procesos de contratación con la red de prestadores y proveedores de servicios de salud, en especial aquellos relacionados con la gestión, control y contención del costo médico, en atención a su impacto directo sobre la sostenibilidad financiera de la entidad y el cumplimiento de los objetivos definidos por el ente de control.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo señalado por el Estatuto de Contratación de la Entidad, en lo consagrado en el artículo 41 y 42, la modalidad de selección se hará a través de contratación directa, amparados en la causal 5 que precita lo siguiente: "Cuando se requiera por necesidad del servicio".

Ahora bien, toda vez que existe una necesidad en la prestación del servicio de salud a los afiliados de la EPS. El contratista deberá cumplir con los criterios de selección teniendo ofertado y habilitados los servicios requeridos para realizar actividades tales como: Prevención, tratamiento y rehabilitación para los afiliados.

CONTRACIÓN DIRECTA: Es la modalidad de contratación mediante la cual se realiza una solicitud a una persona natural o jurídica para que presente una propuesta a SAVIA SALUD EPS, de conformidad con las exigencias, requisitos y condiciones dispuestas en la respectiva solicitud enviada por la entidad.

AGRUPADORES

Con fundamento en lo dispuesto en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos aplicables a la ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades, así como los lineamientos relacionados con los mecanismos de intercambio y estandarización de la información entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, la Entidad deberá incorporar los agrupadores y demás elementos técnicos requeridos para garantizar la adecuada clasificación, trazabilidad y reporte de la información conforme a los lineamientos definidos por el SIIFA.

En consecuencia, a continuación, se relacionan los agrupadores aplicables al presente proceso:

Código Agrupador	Descripción Agrupador
100001	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
100015	Materno perinatal
100003	Atención inmediata
100008	Consulta externa
100014	Internación
100016	Promoción y mantenimiento de la salud

4. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y DETALLADA DE LOS BIENES, SERVICIOS A CONTRATAR

En este contexto y con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 780 de 2016, que obligan a las EPS a mantener una red de servicios habilitada y suficiente con acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios de salud de baja complejidad para su población afiliada, se identifica la necesidad de formalizar una nueva contratación que permita la conformación de la Red de Prestación de Servicios de salud, con IPS debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS) de Ministerio de Salud y protección Social en el departamento de Antioquia y que cuente con los siguientes servicios:

TABLA N°. 2 SERVICIOS HABILITADOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

ITEMS	GRUPO SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
1	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
2	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
3	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
4	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
5	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
6	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
7	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
8	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
10	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
11	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
12	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
13	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
14	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA

ITEMS	GRUPO SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
15	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
16	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
17	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
18	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS

El ámbito para la prestación de servicios requeridos será intramural (ambulatorio y hospitalario) y contempla las siguientes actividades: internación de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica; consulta externa para las especialidades de enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, optometría, psicología, vacunación; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas; atención inmediata para atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico.

REQUISITOS INDISPENSABLES:

REQUISITOS TÉCNICOS. El proponente debe cumplir con los siguientes requisitos técnicos, los cuales aplican para los prestadores de servicios de salud.

- **Presentación de la Oferta:** Para los servicios contratados por Evento: el prestador deberá presentar la oferta según los servicios habilitados en la normatividad de habilitación, Resolución 3100 de 2019 vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la Resolución 1317 del 2021 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen), de conformidad con la circular 066 y 067 de 2010 de la SNS, como prestador único de servicio de salud, diligenciando los formatos: FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red, FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertado, FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados , cada uno de los cuales contiene el instructivo que debe ser revisado previo al diligenciamiento de los formatos.

- **Capacidad Instalada:** El prestador deberá garantizar y acreditar una capacidad instalada técnica y operativa que asegure la atención integral, oportuna e ininterrumpida, cumpliendo con los estándares de habilitación vigentes. Esta capacidad se fundamenta en la demanda histórica y proyectada, considerando que entre abril de 2025 a marzo 2026 se gestionaron 1.132 autorizaciones para los servicios de internación, terapias, consulta especializada, consulta otras, urgencias, laboratorio clínico, psicología, ambulancia, parto, procedimientos médicos e imágenes.

Bajo este contexto, el oferente debe demostrar capacidad instalada que abarque los siguientes recursos:

Camas de Internación General (Adultos y Pediatría): Disponibilidad de camas hospitalarias fijas para absorber de manera oportuna los egresos por patologías prevalentes en el municipio (como infecciones urinarias complejas y gastroenteritis infecciosas).

Sala de Partos y Atención Obstétrica: Área dotada con mesa de partos, lámpara de calor radiante y equipamiento para la atención del parto único espontáneo y la estabilización inicial de emergencias gineco-obstétricas.

Área de Expansión y Observación de Urgencias: Camas de observación con monitoreo de signos vitales para la definición de conducta clínica de pacientes con dolor abdominal agudo, dolor torácico o crisis hipertensivas.

Disponibilidad Médica y de Enfermería 24/7: Personal médico general, enfermeros profesionales y auxiliares con cobertura permanente en los servicios de urgencias, hospitalización y partos.

Consulta Externa Especializada y Otras Consultas: Consultorios físicos dotados para garantizar la oportunidad en la consulta general, odontológica, psicología y las interconsultas especializadas (Medicina Interna/Ginecología) requeridas por la población de Gómez Plata.

Para efectos de formalización, el prestador deberá adjuntar el "FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS". Dicho documento no solo actuará como requisito de vinculación, sino como línea base para el direccionamiento de usuarios; por lo tanto, deberá ser actualizado ante cualquier novedad que afecte la oferta de servicios durante la ejecución contractual para evitar brechas en la atención.

Canales de atención y orientación: El contratista debe contar con un canal de atención y orientación para los afiliados, como soporte de ello, deberá anexar un certificado firmado por el representante legal en el que indique cuáles son las líneas de atención al usuario (números telefónicos, correos electrónicos, líneas de WhatsApp, Centro de Atención Telefónica) dando cumplimiento a la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen.

Historia clínica electrónica. El proponente deberá disponer de historia clínica electrónica que incluya la totalidad de información requerida en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1751 de 2005, la Resolución 839 de 2017 y Resolución 2463 de 2014, Ley 2015 de 2020 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. Como soporte de ello, deberá adjuntar certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta con las variables normativas y técnicas definidas. Estará sujeto a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por Savia Salud EPS.

Habilitación de Servicios: Los interesados deberán presentar el listado del REPS de los servicios habilitados, de acuerdo con la norma que reglamente el sistema único de habilitación vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la resolución 1317 de 2021), de conformidad con la circular 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

INDICADORES: El acuerdo de voluntades será medido, mediante un grupo de indicadores los cuales serán de obligatorio cumplimiento en la ejecución del contrato. A través de la supervisión del contrato, se realizará seguimiento a los indicadores contenidos en el anexo "*Indicadores de seguimiento del contrato*".

A continuación, se describe los indicadores definidos para la evaluación del desempeño, objeto de descuento por su incumplimiento.

TABLA N°. 3 INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EL SEGUIMIENTO AL CONTRATO

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoria del indicador	Nombre de indicador	Formula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
AU-IND-16	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo en menos de 18 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo y con respuesta en menos de 18 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Vital asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoria del indicador	Nombre de indicador	Fórmula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
AU-IND-17	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo en menos de 36 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo y con respuesta en menos de 36 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A
AU-IND-18	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo en menos de 48 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo y con respuesta en menos de 48 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Simple asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Total de glosa generada en el periodo	Total facturación auditada en el periodo *100	<=8%	MENSUAL	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Total de devoluciones generadas en el periodo	Total facturación auditada en el periodo *100	<=2%	MENSUAL	N/A
RS-IND-71	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de solicitudes de autorizaciones gestionadas directamente por la IPS en el aplicativo de EAPB	Total de autorizaciones que fueron gestionadas desde el prestador (trámite interno) en el aplicativo misional	Total de autorizaciones solicitadas en el aplicativo misional por el prestador	80%	MENSUAL	N/A
RS-IND-72	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de las autorizaciones marcadas como prestación efectiva en el aplicativo misional	Total de autorizaciones con registro de fecha de prestación por parte de las IPS	Total de solicitudes autorizadas vigentes a las IPS	80%	MENSUAL	N/A
RS-IND-60	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de odontologia general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontologia general y la	Número total de citas de odontologia general asignadas	<3	MENSUAL	N/A

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoria del indicador	Nombre de indicador	Formula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
				fecha en cual el usuario la solicitó				
RS-IND-59	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de medicina general asignadas	<3	MENSUAL	N/A

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS

Nota 1: Los indicadores se evaluarán de manera mensual. El análisis estará a cargo del responsable de la supervisión del contrato.

Nota 2: El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores en los casos que le aplique.

5. ESTUDIO DE MERCADO

La entidad cuenta con políticas financieras y presupuestales necesarias para garantizar la correcta ejecución del contrato con el fin de suministrar los servicios oportunamente y de calidad, por lo cual se evaluarán los portafolios de servicios ofertados por las empresas constituidas legalmente.

El objeto por contratar se enmarca en el sector de salud. El mercado está constituido por IPS de diversa naturaleza jurídica cuyo objeto es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud. Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar, se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda la prestación de servicios integrales de salud de baja complejidad restringiendo la búsqueda en la subregión del Norte del departamento de Antioquia, generando el siguiente resultado:

TABLA N.5 COMPARATIVO TARIFARIO 2026

ITEMS	GRUPO SERVICIOS REPS	CODIGO REPS	NOMBRE SERVICIO REPS	CODIGO TECNOLOGIA	DENOMINACION TECNOLOGIA	E.S.E. Hospital San Rafael (Gómez Plata)	E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (Campamento)	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario (Belmira)
1	Internación	129	Hospitalización Adultos	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 269.640	$ 272.636	$ 276.861
2	Internación	129	Hospitalización Adultos	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935

ITEMS	GRUPO SERVICIOS REPS	CODIGO REPS	NOMBRE SERVICIO REPS	CODIGO TECNOLOGIA	DENOMINACION TECNOLOGIA	E.S.E. Hospital San Rafael (Gómez Plata)	E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (Campamento)	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario (Belmira)
3	Internación	129	Hospitalización Adultos	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935
4	Internación	129	Hospitalización Adultos	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935
5	Internación	130	Hospitalización Pediátrica	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 269.640	$ 272.636	$ 276.861
6	Internación	130	Hospitalización Pediátrica	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935
7	Internación	130	Hospitalización Pediátrica	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935
8	Internación	130	Hospitalización Pediátrica	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 253.080	$ 255.892	$ 259.935
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 31.860	$ -	$ -
10	Consulta Externa	333	Nutrición y Dietética (Consulta Ext)	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 36.000	$ 36.400	$ -
11	Atención Inmediata	1102	Urgencias	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81.540	$ 82.446	$ 83.793
12	Consulta Externa	344	Psicología (Consulta Ext)	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 33.930	$ 34.307	$ 34.782
13	Consulta Externa	344	Psicología (Consulta Ext)	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 30.600	$ 30.940	$ 31.434
14	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 31.860	$ 32.214	$ -
15	Consulta Externa	333	Nutrición y Dietética (Consulta Ext)	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 36.000	$ 36.400	$ -
16	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 48.510	$ 49.049	$ 49.848
17	Atención Inmediata	1103	Transporte Asistencial Básico	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 2.714.353	$ -	$ -

ITEMS	GRUPO SERVICIOS REPS	CODIGO REPS	NOMBRE SERVICIO REPS	CODIGO TECNOLOGIA	DENOMINACION TECNOLOGIA	E.S.E. Hospital San Rafael (Gómez Plata)	E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (Campamento)	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario (Belmira)
18	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 49.950	$ 50.505	$ 51.336
19	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 108.900	$ -	$ 111.879
20	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 108.900	$ 110.110	$ 111.879
21	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.020	$ 216.398	$ 219.759
22	Consulta Externa	344	Psicología (Consulta Ext)	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 33.930	$ 30.940	$ 34.782
23	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.000	$ 36.400	$ 36.921
24	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.000	$ 36.400	$ 36.921
25	Atención Inmediata	1101	Atencion del Parto	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 954.977	$ -	$ -
26	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 31.860	$ 32.214	$ 32.643
27	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 25.200	$ 25.480	$ 26.040

ITEMS	GRUPO SERVICIOS REPS	CODIGO REPS	NOMBRE SERVICIO REPS	CODIGO TECNOLOGIA	DENOMINACION TECNOLOGIA	E.S.E. Hospital San Rafael (Gómez Plata)	E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (Campamento)	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario (Belmira)
28	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.020	$ 216.398	$ 219.759
29	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	904108	PROLACTINA	$ 112.230	$ 113.477	$ 115.227
30	Atención Inmediata	1101	Atencion del Parto	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 37.170	$ 37.583	$ 38.223
31	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	907106	UROANALISIS	$ 21.960	$ 22.204	$ 22.506
32	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	Imagenes Diagnosticas Ionizantes	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 69.750	$ 70.525	$ -
33	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	Imagenes Diagnosticas Ionizantes	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 90.540	$ 91.546	$ -
34	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 129.150	$ -	$ 132.711
35	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.180	$ 18.382	$ 18.786

Fuente del dato: consolidado_vigentes_26_05_2026

La población afiliada a Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata experimenta una alta demanda de servicios derivada de eventos obstétricos, gastrointestinales y crónicos agudizados, especialmente las infecciones de vías urinarias, la gastroenteritis de origen infeccioso, las crisis hipertensivas y las infecciones respiratorias agudas, las cuales representan un desafío crítico para la red debido al volumen de hospitalizaciones y urgencias registrado en la subregión del Norte. El manejo de estas condiciones demanda una capacidad resolutiva que garantice el diagnóstico temprano, la estabilización clínica y la gestión oportuna de apoyos diagnósticos, laboratorios, terapias y traslados asistenciales en el territorio para mitigar la presión sobre el servicio de urgencias. Ante el flujo constante de pacientes y la necesidad de responder eficientemente a un histórico superior a las 2.400 autorizaciones anuales, es técnicamente indispensable fortalecer la infraestructura de primer y segundo nivel en el municipio bajo la

modalidad de evento, asegurando que el paciente reciba una atención continua, sin fragmentación administrativa y reduciendo la necesidad de remisiones hacia centros de mayor nivel de la subregión o hacia la ciudad de Medellín.

En el análisis comparativo tarifario de la Tabla N°6 evidencia una clara ventaja competitiva y de costo-eficiencia para la E.S.E. Hospital Santa Isabel (Gómez Plata), al consolidarse de manera sostenida como la opción con los costos más bajos de la muestra frente a las E.S.E. de Campamento y Belmira. En los servicios de internación general de baja complejidad (tanto adultos como pediátrica), Gómez Plata registra tarifas base desde $253.080, lo que representa un ahorro directo frente a los cobros superiores de las otras dos instituciones. Esta misma tendencia de eficiencia presupuestal para Savia Salud EPS se replica en los servicios de alta demanda ambulatoria y de urgencias, donde la consulta de medicina general se sitúa en $81.540 y los apoyos diagnósticos críticos como la Hormona Estimulante de los Tiroides ($108.900) y el Antígeno Prostático ($214.020) se mantienen notablemente por debajo de los valores facturados en la subregión, garantizando una mayor sostenibilidad financiera en la contratación por la modalidad de evento.

La ESE Hospital Santa Isabel, es considerada como prestador único y principal de servicios de salud en el municipio de Gómez Plata Antioquia y actúa como un prestador complementario que técnicamente es la opción más idónea debido a que garantiza la integralidad del servicio, capacidad de resolución técnica y una infraestructura con la dotación necesaria para su nivel de complejidad.

Sus principales diferenciadores se enmarcan en:

- Costo-Eficiencia y Sostenibilidad Financiera Tarifas competitivas: Registra los costos más bajos de la muestra subregional en internación general, consultas y apoyos diagnósticos críticos.
- Optimización del gasto: Permite a Savia Salud EPS maximizar el presupuesto asignado bajo la modalidad de evento, mitigando el impacto financiero de la alta demanda de servicios.
- Capacidad Resolutiva Local en Baja Complejidad Contención de remisiones: Estructura servicios clave de primer y segundo nivel (medicina interna, ginecología y diagnósticos) para resolver patologías trazadoras en el propio territorio.
- Mitigación del flujo a Medellín: Reduce la necesidad de traslados innecesarios hacia la red de mediana y alta complejidad del Valle de Aburrá.3. Gestión Integral del Riesgo en Salud
- Enfoque en morbilidad prevalente: Cuenta con rutas de atención diseñadas para responder eficazmente a las urgencias de mayor volumen (infecciones urinarias, gastroenteritis, crisis hipertensivas e infecciones respiratorias).
- Continuidad de la atención: Garantiza un flujo de servicios continuo y sin fragmentación administrativa, impactando directamente de forma positiva en los indicadores de salud pública locales.
- Garantía de integralidad como prestador único: Al concentrar los servicios de urgencias, hospitalización, partos, laboratorios y transporte asistencial, elimina las barreras de acceso y la fragmentación administrativa en el municipio.
- Resolutividad local en patologías infecciosas prevalentes: Cuenta con capacidad técnica instalada para el diagnóstico oportuno y seguimiento de infecciones urinarias y sistémicas a través de urocultivos con concentración mínima inhibitoria (CMI) y reactantes de fase aguda (PCR de alta precisión).
- Protección integral de la ruta materno-perinatal y salud mental: Integra de forma oportuna la atención del parto y el control de gestantes (batería de Toxoplasma y Rubeola) con servicios complementarios de psicología (primera vez y seguimiento), impactando directamente los indicadores de salud pública local.

Es importante resaltar que la información en la Tabla N°6 (Comparativo Tarifario) es únicamente una muestra representativa de las tecnologías con mayor demanda autorizada. La ESE Hospital Santa Isabel Gómez Plata ofrece un portafolio que permite integralidad y cobertura para todos los grupos etarios de Savia Salud EPS.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será de doce (12) meses. El contrato se perfeccionará con el acuerdo de las partes sobre su objeto, la contraprestación llevada a escrito, además la aprobación de las pólizas exigidas contractualmente y la suscripción del acta de inicio.

6.1 Fecha de inicio del contrato: A partir de la fecha del acta de inicio.

7. LUGAR DE EJECUCIÓN

El contrato se ejecutará en el municipio de Gómez Plata, en el ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario), en las sedes debidamente habilitadas por el prestador y acordadas con la EPS.

8. CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

TABLA N°. 4 CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CÓDIGO SECOP	DESCRIPCIÓN
85101604	Servicios de asistencia de personal médico
85121700	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

Fuente: *https://operaciones.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios*

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

9.1 Obligaciones generales

1. Proceder con la firma del contrato dentro de los ocho (8) días siguientes al envío del mismo por parte de EL CONTRATANTE. **2.** Suscribir el acta de inicio, una vez se cuente con la aprobación de pólizas sin que sobrepase ocho (8) días. **3.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **4.** Reportar al CONTRATANTE de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia o uso normal. **5.** Notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio. **6.** Conservar actualizada y vigente la documentación pertinente que para el efecto exija la ley y/o reglamentos. **7.** Atender citaciones, llamados y requerimientos de la CONTRATANTE. **8.** Responder civilmente a SAVIA SALUD EPS, por los perjuicios que se deriven de actos u omisiones del personal que designe en cumplimiento del servicio a contratar. Así mismo, guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **9.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **10.**Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **11.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **12.** EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación recibida. **13.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **14.** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE conforme con el "Manual de Relacionamiento" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019) y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **15.** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s); dependiendo del nivel la contratista contará con el recurso humano idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. **16.** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 04 de 2011y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **17.** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado en instancia judicial, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios la contratista atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. **18.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **19.** El contratista deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud -PBS-, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **20.** De acuerdo con lo compilado en el

Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –SIVIGILA-, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. EL CONTRATISTA deberá participar conjuntamente con la contratante en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por el contratante para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a la contratante. **21.** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. **22.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **23.** EL CONTRATISTA deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **24.** LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda. **25.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **26.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **27.** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02, artículo 1º Ley 828/03 y de más normas vigentes que apliquen y acreditar mediante un certificado el pago de la nómina anterior de la totalidad de los colaboradores. **28.** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 2353 de 2015. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a LA CONTRATANTE y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **29.** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012 (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013). **30.** LA CONTRATISTA y/o compañías distribuidoras garantizarán por parte de los trabajadores del sector salud la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **31.** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **32.** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resolución 2364 de 2023. **33**. Contar con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud -PAMEC-, el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. **34.** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 (Modificada por la Resolución 3539 de 2019) en la forma pactada entre las partes; los indicadores trazadores priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días calendario de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013(Modificada por la Resolución 3100 de 2019), en forma mensual durante los 5 primeros días calendario, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en los demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud -RIAS- y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **35.** Las IPS y proveedores que contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. **36.** Los proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación en la cual tendrán como

responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según fecha máxima de reporte de cada entrega). d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. e) Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega).

9.2 Obligaciones especificas

1. Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019), Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **2.** Remitir, si se requiere al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de la contratante, previa notificación al centro regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de la contratista en virtud del presente contrato, el contratante descontará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a él contratante, quien definirá la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de La EAPB. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a la contratista, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo total de ese servicio. **4.** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/o dispositivos médicos, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 2955 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos, de conformidad con el "Manual de Relacionamiento" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **5.** Toda prescripción de medicamentos que realice el contratista deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional -DCI- del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos -IUM- (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS-) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos -FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **6.** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con

la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **7.** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS- vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con la contratante, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **8.** EL CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud las deberá ofertar a la contratante, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **9.** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **10.** Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **11.** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **12.** Dar cumplimento al Artículo 12 de ley 1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **13.** Notificar por escrito a la contratante cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **14.** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **15.** 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. **16.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **17.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. **18.** Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **19.** 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 (justicia y protección). **20**. LA CONTRATISTA debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de LA CONTRATANTE y además los montos de los recursos a distribuir. **21.** Las partes acuerdan generar los mecanismos suficientes y necesarios para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica que estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por LA CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria. Lo anterior, se realizará única y exclusivamente conforme a lo que indique la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin imponer desarrollos, integraciones o plazos distintos a los allí definidos. **22.** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. **23.** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente y del manejo cuando por las condiciones de su enfermedad requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **24.** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **25.** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **26.** Brindar una atención oportuna que evite complicaciones o ingreso que conlleven a solicitud de servicios de mayor complejidad. **27.** Brindar

una atención integral que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocados en el impacto de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios. **28.** Impactar positivamente en la satisfacción y salud de la población evitando requerimientos atribuibles a PQRSDF y tutelas.

9.3 Obligaciones del contratante

Para hacer viable la ejecución del presente contrato, **SAVIA SALUD EPS** se compromete a lo siguiente: **1. EL CONTRATANTE** deberá realizar los pagos en la forma y oportunidad establecidas, de acuerdo con las facturas presentadas y debidamente soportadas, incluyendo el acta o informe mensual; teniendo en cuenta que se reciba a satisfacción de la **EPS**. **2. EL CONTRATANTE** deberá reportar en forma oportuna, las deficiencias o anomalías que detecte en el servicio, así como las sugerencias que estime convenientes sobre el desarrollo de las actividades de los recursos y sobre posibles mejoras al mismo. **3. EL CONTRATANTE** deberá coordinar la interacción de las áreas usuarias y áreas técnicas con los funcionarios de **EL CONTRATISTA**. **4. EL CONTRATANTE** deberá suministrarle la información y atender de manera oportuna las consultas que **EL CONTRATISTA** requiera para la ejecución de los servicios y el desarrollo adecuado del objeto del contrato. **5. EL CONTRATANTE** deberá realizar la supervisión a través de la persona designada para ello, quien velará por el cumplimiento de las condiciones contractuales, especialmente previo a cada pago. **6. EL CONTRATANTE** deberá asistir a reuniones periódicas con **EL CONTRATISTA** para evaluar la ejecución del contrato y proponer acciones correctivas si son requeridas. **7.** Ejercer el seguimiento del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución de este. **8**. Suministrar la información necesaria, completa y oportuna para desarrollar el objeto del contrato. **9**. Las demás que surjan de la ejecución del presente contrato y demás fuentes del derecho que sean aplicables.

10. EVALUACIÓN DE LA OFERTA

5.1. Forma de presentación de la propuesta:

Para los servicios prestados por Evento: El contratista debe presentar la propuesta en los formatos FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red, FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertados, FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados, FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS el cual deberá contener las tarifas previamente concertadas por las partes.

No se aceptarán manuales y códigos propios de las instituciones, todas las tecnologías ofertadas deberán ser homologadas a los CUPS para los servicios que se presenten en el FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red. Los formatos deben contener la totalidad de los servicios ofertados a la EPS.

En ninguna circunstancia los formatos pueden ser modificados en cuanto a su estructura y tipo de archivo, los cuales deberán ser presentados en archivo digital con extensión xls, no se podrán presentar formatos que tengan bloqueo ni protección. No obstante, lo anterior, el contratista también podrá anexar conjuntamente los mismos formatos en una copia no editable.

5.2. Criterios de evaluación de la propuesta:

Evento: Se evalúan los servicios, medicamentos e insumos presentados en los formatos respectivos, los cuales deberán dar respuesta a los requerimientos de atención de la población en el departamento de Antioquia, estableciendo que la oferta sea la más conveniente para la EPS en términos de tarifas y volumen de servicios. Es potestad de la EPS contratar de manera parcial o total los servicios ofertados y la capacidad que SAVIA SALUD requiera.

Se realizo la evaluación técnica, jurídica y financiera del oferente teniendo los resultados que se detallan en el anexo FO-GJ-38.

11. VALOR Y FORMA DE PAGO

Valor mes	Total
$2.241.890	$26.902.680

El valor del contrato a celebrar es de **VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/L ($26.902.680),** por concepto de los servicios pagados por evento.

El valor asignado a la presente contratación se fundamenta en un análisis técnico-financiero del promedio de radicación de la vigencia anterior, proyectando una demanda asistencial de baja complejidad para los próximos doce (12) meses. Este presupuesto asegura la cobertura integral en internación, consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y atención inmediata, alineándose con el perfil epidemiológico de nuestros pacientes. Así, garantizamos la suficiencia financiera necesaria para mitigar riesgos operativos y asegurar la atención de baja complejidad.

Expuesto lo anterior, las tarifas con las cuales se contrata el portafolio de servicios serán las siguientes:

- Tarifa General SOAT UVT 2026 - 10%.
- Tarifas propias 2025 más incremento promedio del 4%.
- Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador.
- Medicamentos e insumos según lo acordado con la unidad funcional de la EPS.

12. MODALIDAD DE PAGO

Las modalidades de pago utilizadas en este contrato se detallan a continuación:

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, art. 1 sustitutivo del capítulo 4 del título 3 de la parte quinta del libro 2 del decreto 780 de 2016, relacionado con la modalidad de pago.

13. RIESGOS QUE PUEDEN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

El riesgo que interesa en materia de contratación es un acontecimiento incierto, aleatorio, fortuito que además tiene contenido económico y debe ser concreto para efectos de su reconocimiento.

Riesgo comercial. Las modificaciones en el valor de los servicios objeto del contrato en el período de ejecución de este, serán asumidos por el contratista, quien con base en el conocimiento que tiene del comportamiento del mercado, deberá prever su posible ocurrencia y hacer la gestión pertinente para mitigar su impacto.

Si bien debido a la forma de pago el riesgo de incumplimiento es mínimo y controlable, de conformidad con las normas sobre la materia, atendiendo la cuantía y el objeto del contrato se establecen como posibles:

- Retraso en la entrega de los bienes y/o servicios.
- Incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.

Los riesgos descritos deben ser asumidos por el contratista. Con el fin de prevenir posibles incumplimientos, se podrán establecer multas para apremiar el cumplimiento. Finalmente, en caso de que se materialice un riesgo, para mitigar el impacto o consecuencias de éste, se considera pertinente la implementación de los mecanismos de cobertura establecidos en la ley.

14. GARANTÍAS

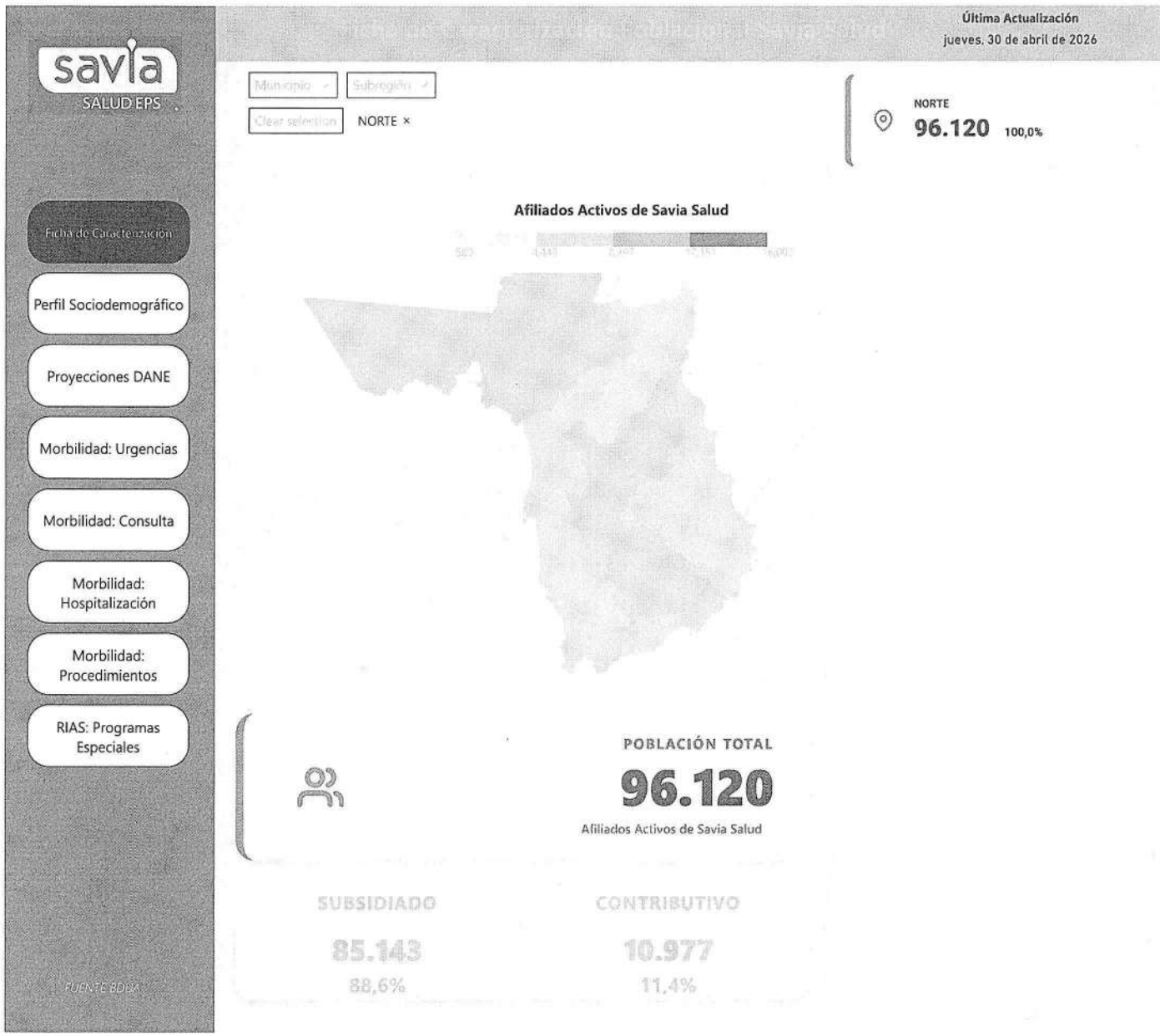
De acuerdo con los artículos del 53 al 57 del estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS, se exigirán los siguientes amparos:

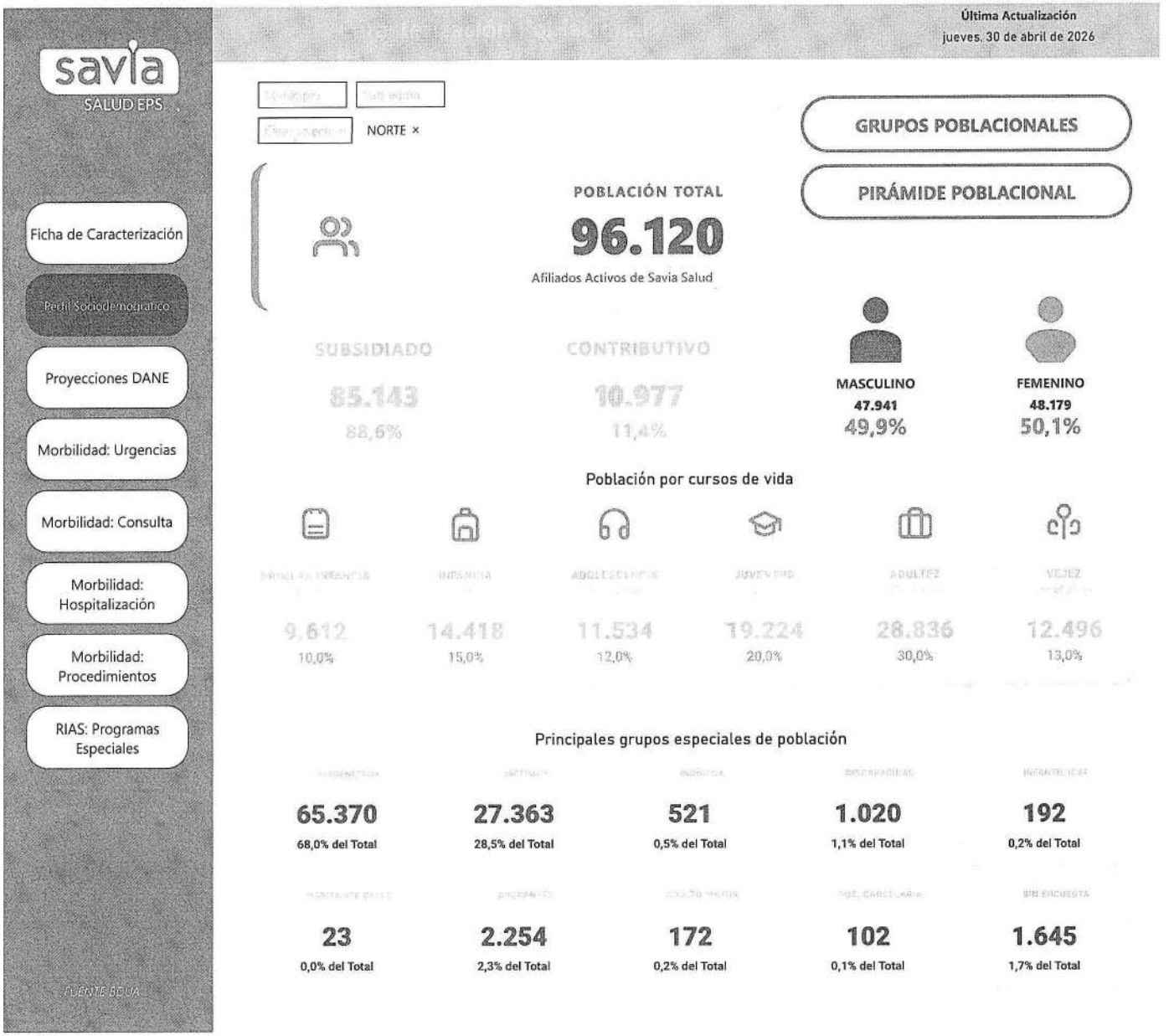
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: Se deberá constituir póliza de Responsabilidad Civil que ampare los perjuicios que puedan ser ocasionados en virtud de la prestación de servicios de salud, garantizándose la vigencia de esta durante la ejecución del contrato.

15. RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Se realizará a través del profesional Luis Daniel Castaño López en calidad de profesional de supervisión a la red.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
DIANA MILENA GARCIA YEPES Profesional Especializado de Adquisiciones	**LUZ EMÉRITA CORREA HENAO** Abogada de Contratación **MONICA PEREZ MARÍN** Jefe de Adquisiciones y Servicios en Salud	**LADY JOHANNA TORRES** Directora de Acceso a Servicios de Salud **FARIDES MARCELA FAJARDO MANCERA** Subgerente de Salud **MARTHA NELLY CEBALLOS MEJÍA** Subgerente Financiero (E)


savia
SALUD EPS
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
Municipio
Subregión
Clear selection
NORTE ×
NORTE
96.120 100,0%
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Afiliados Activos de Savia Salud
POBLACIÓN TOTAL
96.120
Afiliados Activos de Savia Salud
SUBSIDIADO
85.143
88,6%
CONTRIBUTIVO
10.977
11,4%
FUENTE BDUA


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
FUENTE BDUA
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
NORTE ×
GRUPOS POBLACIONALES
PIRÁMIDE POBLACIONAL
POBLACIÓN TOTAL
96.120
Afiliados Activos de Savia Salud
SUBSIDIADO
85.143
88,6%
CONTRIBUTIVO
10.977
11,4%
MASCULINO
47.941
49,9%
FEMENINO
48.179
50,1%
Población por cursos de vida
9.612
10,0%
14.418
15,0%
11.534
12,0%
19.224
20,0%
28.836
30,0%
12.496
13,0%
Principales grupos especiales de población
65.370
68,0% del Total
27.363
28,5% del Total
521
0,5% del Total
1.020
1,1% del Total
192
0,2% del Total
23
0,0% del Total
2.254
2,3% del Total
172
0,2% del Total
102
0,1% del Total
1.645
1,7% del Total

savia SALUD EPS

Ficha de Caracterización

Perfil Sociodemográfico

Proyecciones DANE

Morbilidad: Urgencias

Morbilidad: Consulta

Morbilidad: Hospitalización

Morbilidad: Procedimientos

RIAS: Programas Especiales

Fuente: DANE, proyecciones de población y BD aseguramiento Savia Salud EPS.

Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026

Municipio | Subregión

Clear selection | NORTE ×

POBLACIÓN TOTAL
96.120
Afiliados Activos de Savia Salud

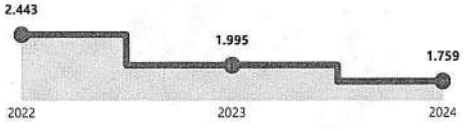
PROYECCION ANTIOQUIA 2026
6.951.825

PROYECCION POBLACION
5.487.839

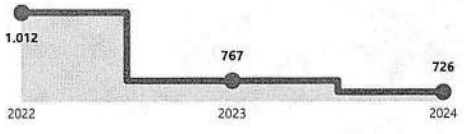
% DEL TOTAL DE AFILIADOS
5,8%

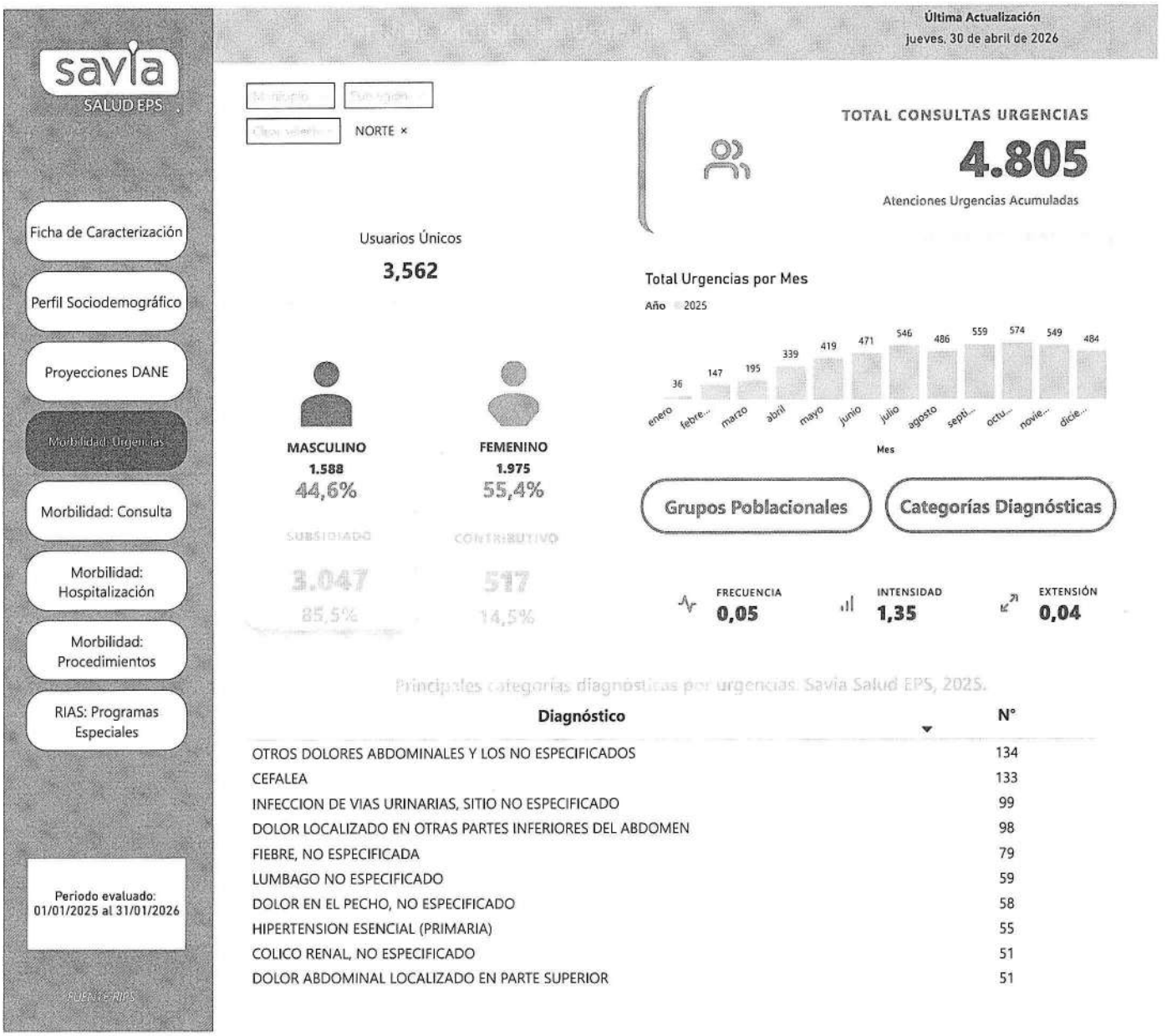


Nacidos Vivos Colombia



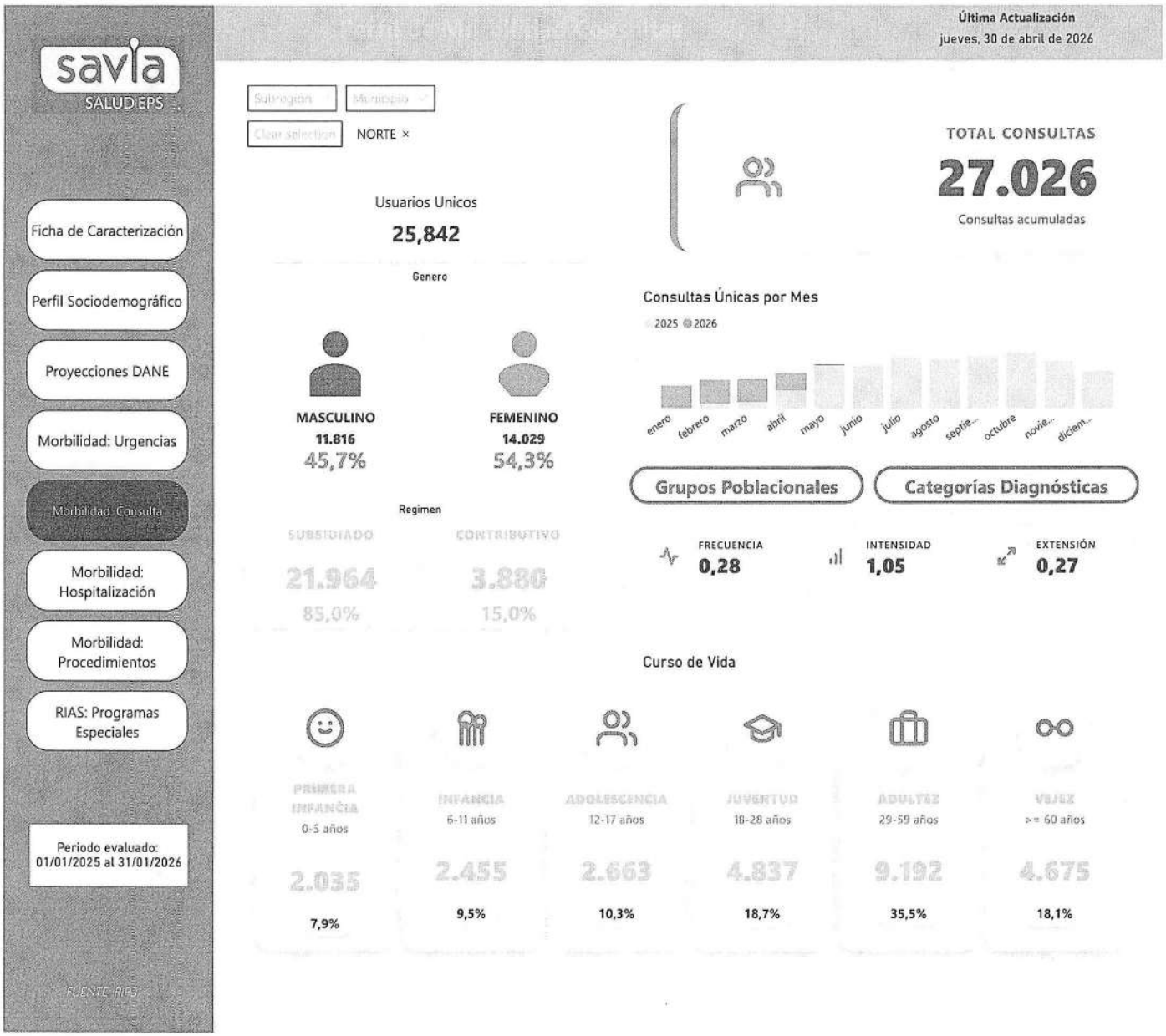
Nacidos Vivos Savia Salud

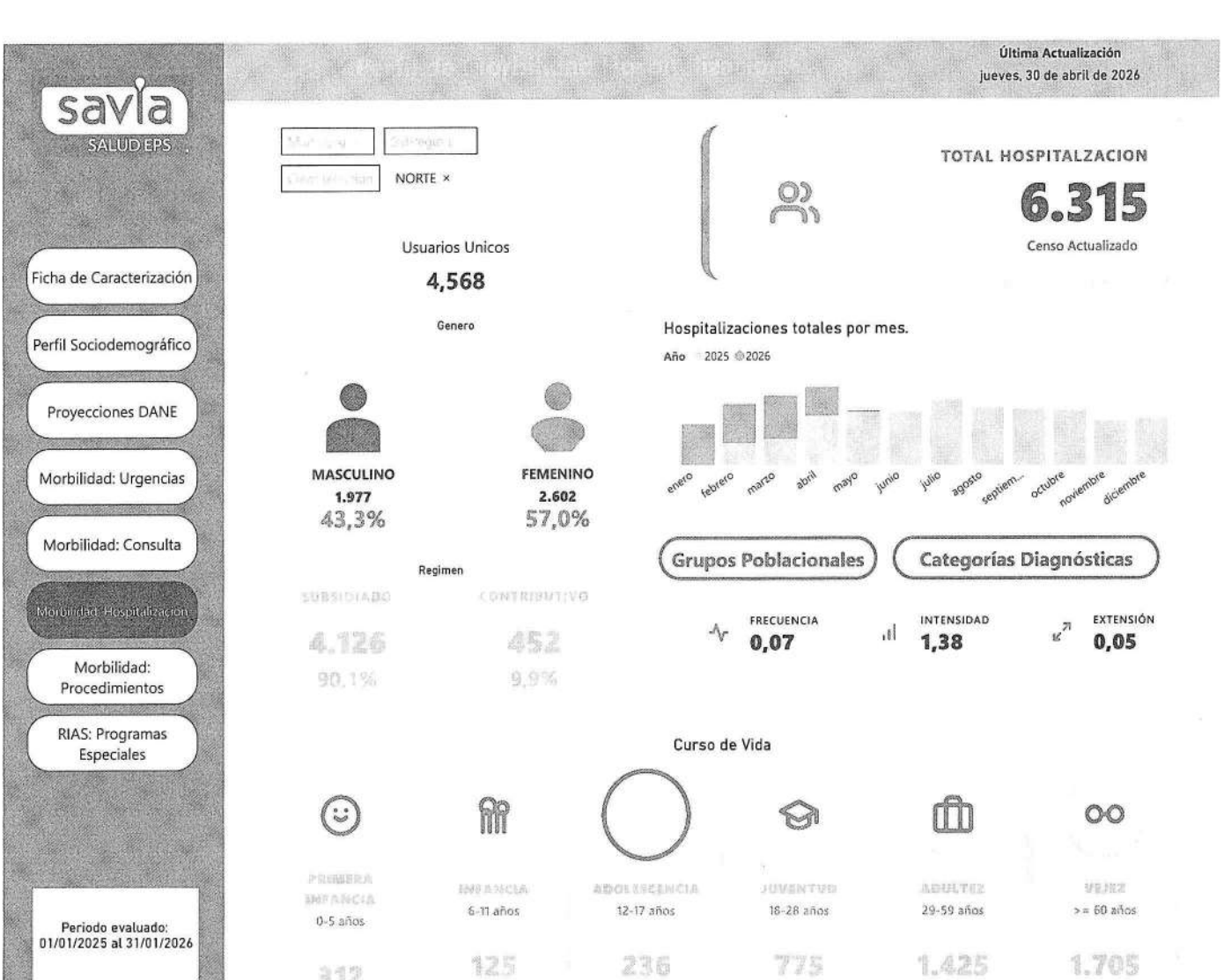


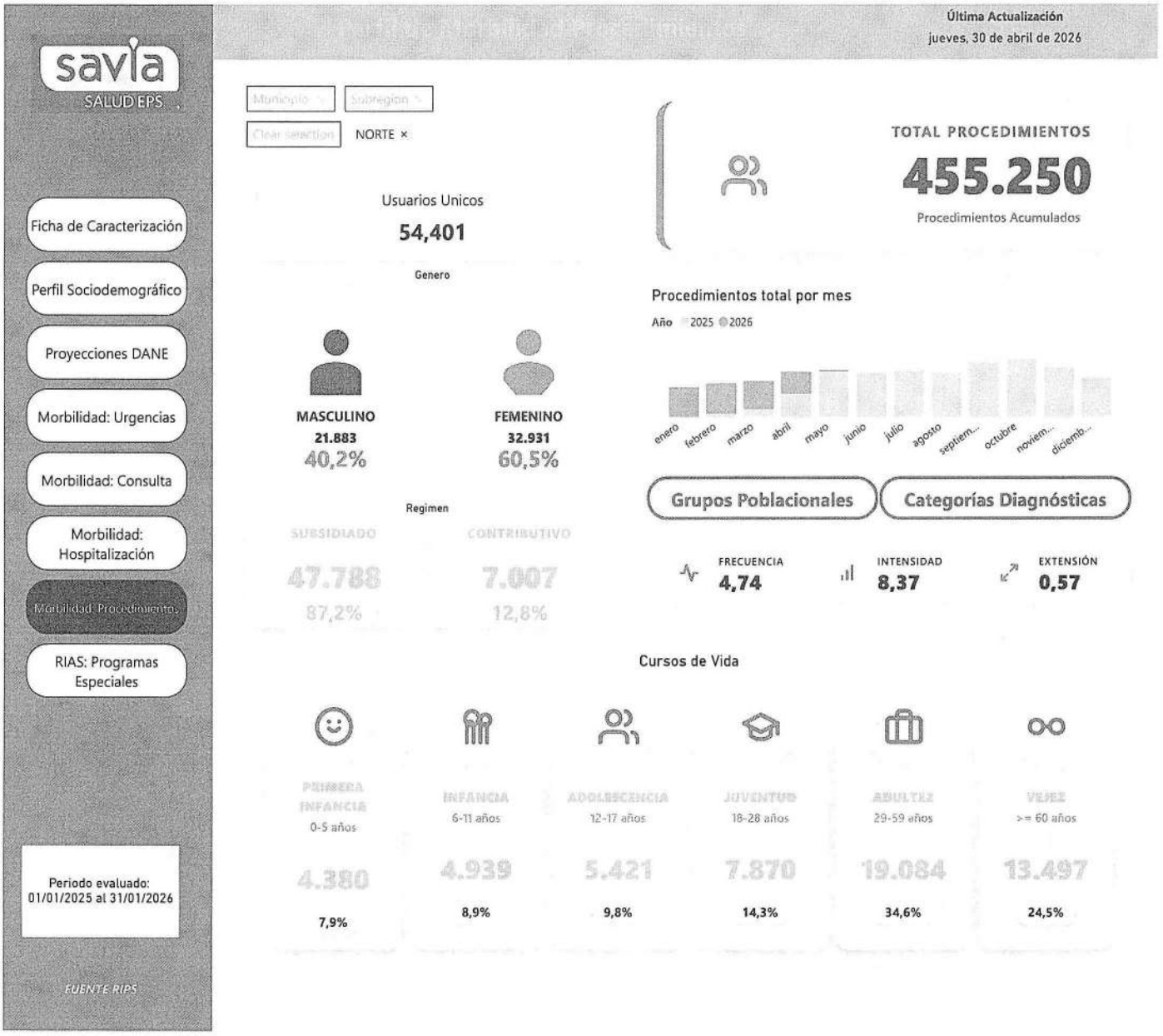


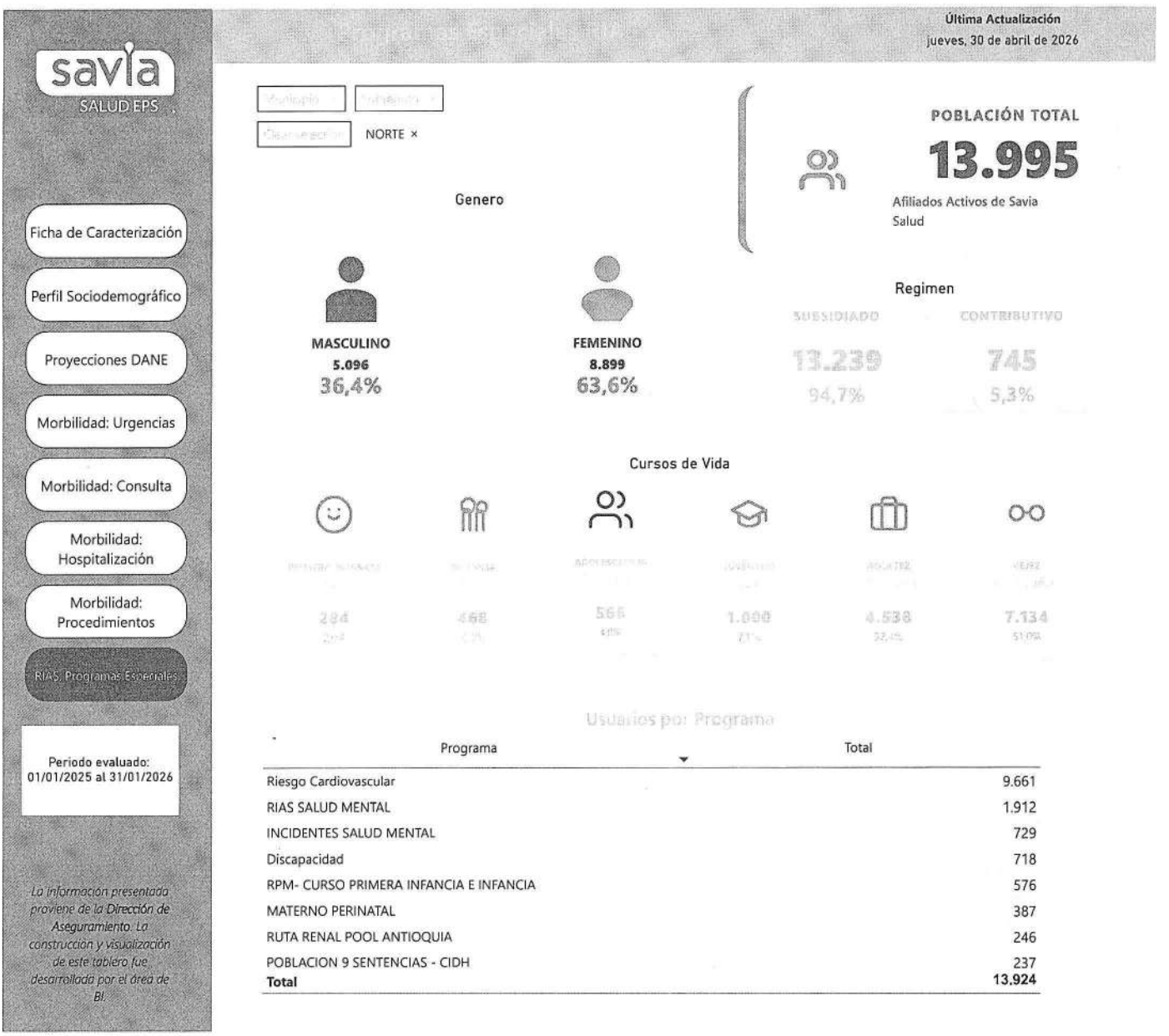
Principales categorías diagnósticas por urgencias. Savia Salud EPS, 2025.

Diagnóstico	N°
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	134
CEFALEA	133
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	99
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	98
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	79
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	59
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	58
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	55
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	51
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	51


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2025 al 31/01/2026
FUENTE: RIPS
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
Subregión
Municipio
Clear selection
NORTE ×
Usuarios Unicos
25,842
Genero
MASCULINO
11.816
45,7%
FEMENINO
14.029
54,3%
Regimen
SUBSIDIADO
21.964
85,0%
CONTRIBUTIVO
3.880
15,0%
TOTAL CONSULTAS
27.026
Consultas acumuladas
Consultas Únicas por Mes
2025 2026
enero
febrero
marzo
abril
mayo
junio
julio
agosto
septie...
octubre
novie...
dicient...
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
FRECUENCIA
0,28
INTENSIDAD
1,05
EXTENSIÓN
0,27
Curso de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
2.035
7,9%
INFANCIA
6-11 años
2.455
9,5%
ADOLESCENCIA
12-17 años
2.663
10,3%
JUVENTUD
18-28 años
4.837
18,7%
ADULTEZ
29-59 años
9.192
35,5%
VEJEZ
>= 60 años
4.675
18,1%


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2025 al 31/01/2026
CUENTE RIPS
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
NORTE ×
Usuarios Unicos
4,568
Genero
MASCULINO
1.977
43,3%
FEMENINO
2.602
57,0%
Regimen
SUBSIDIADO
4.126
90,1%
CONTRIBUTIVO
452
9,9%
TOTAL HOSPITALZACION
6.315
Censo Actualizado
Hospitalizaciones totales por mes.
Año 2025 2026
enero
febrero
marzo
abril
mayo
junio
julio
agosto
septiem...
octubre
noviembre
diciembre
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
FRECUENCIA
0,07
INTENSIDAD
1,38
EXTENSIÓN
0,05
Curso de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
312
6,8%
INFANCIA
6-11 años
125
2,7%
ADOLESCENCIA
12-17 años
236
5,2%
JUVENTUD
18-28 años
775
16,9%
ADULTEZ
29-59 años
1.425
31,1%
VEJEZ
>= 60 años
1.705
37,2%


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2025 al 31/01/2026
FUENTE RIPS
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
Municipio
Subregión
Clear selection
NORTE ×
Usuarios Unicos
54,401
Genero
MASCULINO
21.883
40,2%
FEMENINO
32.931
60,5%
Regimen
SUBSIDIADO
47.788
87,2%
CONTRIBUTIVO
7.007
12,8%
TOTAL PROCEDIMIENTOS
455.250
Procedimientos Acumulados
Procedimientos total por mes
Año 2025 2026
enero
febrero
marzo
abril
mayo
junio
julio
agosto
septiem...
octubre
noviem...
diciemb...
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
FRECUENCIA
4,74
INTENSIDAD
8,37
EXTENSIÓN
0,57
Cursos de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
4.380
7,9%
INFANCIA
6-11 años
4.939
8,9%
ADOLESCENCIA
12-17 años
5.421
9,8%
JUVENTUD
18-28 años
7.870
14,3%
ADULTEZ
29-59 años
19.084
34,6%
VEJEZ
>= 60 años
13.497
24,5%


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS, Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2025 al 31/01/2026
La información presentada proviene de la Dirección de Aseguramiento. La construcción y visualización de este tablero fue desarrollada por el área de BI.
Última Actualización
jueves, 30 de abril de 2026
NORTE ×
Genero
MASCULINO
5.096
36,4%
FEMENINO
8.899
63,6%
POBLACIÓN TOTAL
13.995
Afiliados Activos de Savia Salud
Regimen
SUBSIDIADO
13.239
94,7%
CONTRIBUTIVO
745
5,3%
Cursos de Vida
294
466
566
1.000
4.538
7.134
Usuarios por Programa
Programa
Total
Riesgo Cardiovascular 9.661
RIAS SALUD MENTAL 1.912
INCIDENTES SALUD MENTAL 729
Discapacidad 718
RPM- CURSO PRIMERA INFANCIA E INFANCIA 576
MATERNO PERINATAL 387
RUTA RENAL POOL ANTIOQUIA 246
POBLACION 9 SENTENCIAS - CIDH 237
Total 13.924

EXTRACTO DE ACTA DE COMITÉ DE CONTRATACIÓN #434

El día cuatro (4) junio de 2026 la Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS "SAVIA SALUD EPS", identificada con NIT 900.604.350-0, se reunió en pleno el Comité Asesor de Contratación de la organización, oportunidad en la cual se aprobó nuevo contrato para la prestación del servicio del contrato que se describe a continuación:

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.
VALOR TOTAL: $26.902.680
VALOR MENSUAL: $2.241.890

Natalia valderrama H

NATALIA VALDERRAMA HERNANDEZ
SECRETARIA COMITÉ DE CONTRATACIÓN
SAVIA SALUD EPS

	Macroproceso: Gestión Jurídica	Proceso: Contratación	Código	FO-GJ-23
savia SALUD EPS	FORMATO DESIGNACIÓN DE RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL		Versión	07
			Fecha	21/10/2025
			Páginas	1 de 1

Medellín, 04 de junio de 2026

Doctor(a)
ELIZABETH RUIZ PARRA
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION CONTRACTUAL
elizabeth.ruiz@saviasaludeps.com
SAVIA SALUD EPS

Asunto: NOTIFICACIÓN

Respetado(a) Doctor(a):

Con el presente me permito comunicarle que a partir de la fecha ha sido designado(a) como responsable de hacer seguimiento al siguiente contrato:

ETAPA DE DESIGNACIÓN	PRECONTRACTUAL	X	CONTRACTUAL	
NUMERO DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud			
OBJETO	Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del **régimen contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados			
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA			
VALOR	$ 26.902.680			
FECHA INICIO	Según acta de inicio			
FECHA TERMINACION	Según acta de inicio			
FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD	Según acta de inicio			

* La etapa de designación indica el momento a partir del cual se notifica la labor de supervisión al contrato, misma que se deberá ejercer durante todo el proceso contractual, a menos que se presente cambio del talento humano designado.

La supervisión a los contratos debe hacerse acorde al Manual MA-GJ-04 Manual de Supervisión Contractual.

Cordialmente,

Yuli Tatiana Amado Gomez

YULI TATIANA AMADO GOMEZ
LIDER SEGUIMIENTO A LA RED

ERCIZK.

RECIBIDO

Medellín, 13 de mayo 2026

Yo, Mónica Pérez Marín, en calidad de jefe de Adquisiciones de Servicios en Salud, hago constar que:

Posterior a la validación de la información publicada en el sitio web oficial del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, se verificó que los servicios ofertados por la empresa **ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA** identificada con NIT **890902151-4,** se encuentran habilitados, activos, sin sanciones ni medidas de seguridad y luego de la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos de habitación (resolución 3100 de 2019) por parte del grupo de auditores de calidad de Savia Salud EPS, se garantiza la adecuada ejecución del objeto contractual.

Asimismo, se confirma que los servicios ofertados y la capacidad instalada por el PRESTADOR DE SALUD, guarda plena correspondencia con el objeto del contrato suscrito entre las partes.

PRESTADOR

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC — NI | 890902151 - 4
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica	Pública	Prestadores acreditados en salud	
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Antioquia	Municipio	GOMEZ PLATA
Código de Prestador	0531005015 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	Carrera 52 48 47		
Teléfono(s)	862 82 00		
Fax	862 82 00		
Correo Electrónico	gerencia@esehospitalsantaisabel-gomezplata-antioquia.gov.co		
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL		
Representante Legal	MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030414	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:37 a.m.)

SEDES

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	890902151 - 4
Naturaleza Jurídica	Pública
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio: GÓMEZ PLATA
Código de Prestador	0531005015 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI — Nivel Atención Prestador: 1
DATOS DE LA SEDE	
Departamento	Antioquia — Municipio: GÓMEZ PLATA
Código de la Sede	0531005015 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
Gerente	MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO — Zona: URBANA
Dirección	KR 52 # 48-047 — Barrio:
Centro poblado	— Fax: 8627742
Teléfono(s)	8627631 - 8627964 — Correo Electrónico: gerencia@esehospitals
Fecha de Apertura	20030414

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:38 a.m.)

SERVICIOS

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:38 a.m.)

Excel | Word | Texto

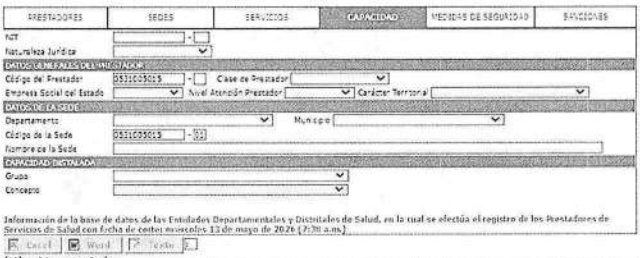
(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0291545
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0291546
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0291548
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291550
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0291552
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291553
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0291557
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0291560
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291561
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291562
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0291563
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0291564
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0291565
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0291566
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291567
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0291568
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1102-URGENCIAS	DHSS0291569
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0291570

1

CAPACIDAD


PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SALIDAS

NIT

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 0531C05015 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado | Nivel Atención Prestador | Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento | Municipio

Código de la Sede: 0531C05015 - 01

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 13 de mayo de 2026 (7:30 a.m.)

Excel | Word | Texto

(11) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	QOU356	TERRESTRE	2021	10029154657
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	PPQ268	TERRESTRE	2026	10036754630
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Adultos	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Atención del Parto	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531C05015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	SALAS	Partos	1			0	

Mónica Pérez M

MÓNICA PÉREZ MARÍN

JEFE DE ADQUISICIONES SERVICIOS EN SALUD.

Valentina Serna Londoño <valentina.serna@saviasaludeps.com>

SOLICITUD DOCUMENTACIÓN CONTRATO NUEVO EVENTO - ESE GOMEZ PLATA

facturacion facturacion <facturacion@esehospitalsantaisabel-gomezplata-antioquia.gov.co>
Para: Valentina Serna Londoño <valentina.serna@saviasaludeps.com>

Cordial saludo

DANIELA ARBELAEZ TOBON
Auxiliar de facturación

E.S.E. Hospital Santa Isabel Gómez Plata
¡Con Compromiso Humano!

CRA 52 No 48-47
GOMEZ PLATA –ANTIOQUIA
Tel: 604 6090132
Wap: 312 834 35 48

Hospital Santa Isabel Gomez Plata
Hospitalgomezplata

www.esehospitalsantaisabel.gov.co

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Aviso legal:" El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de Savia Salud EPS. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al c prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenoslo y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforn que podrá consultar en la página web www.saviasaludeps.com. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacio de ninguna manera son avaladas por la empresa. Gracias."

22 adjuntos



ANTECEDENTES JUDICIALES DOCTORA MARGARITA MARIA MONSALVE.png
294K



ANTECEDENTES JUDICIALES DOCTORA OSMAN CONTADOR.png
298K

CEDULA MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO.pdf
693K

CERTIFICACION DE INEXISTENCIA.pdf
58K

CEDULA OSMAN CONTADOR.pdf
853K

121K

CONTRALORIA CONTADOR.pdf
121K

FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS.xlsx
68K

FO-GV-41 Formato de Vinculación - Actualización SARLAFT (1).xlsx
91K

FO-RS-87 Formato cargue de contratos.xlsx
89K

PROCURADURIA DOCTORA MARGARITA.pdf
91K

MODELO DE ATENCION GOMEZ PLATA (2).pdf
256K

PROCURADURIA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL.pdf
90K

PROCURADURIA OSMAN CONTADOR.pdf
85K

Representacion legal PDF.pdf
188K

POLIZA 101082407-0 RCCH SANTA ISABEL GP.pdf
1473K

RESOLUCION 031 ADOPCION GPC- RIAS y otros ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, Junio de 2025.pdf
217K

RESOLUCIÓN 106 MANUAL DE CONTRATACIÓN.pdf
435K

VALIDACION CERTIFICACION RED INTEGRADA.pdf
23K

TARJETA PROFESIONAL OSMAN.pdf
673K

ANTECEDENTES CONTRALORIA DOCTORA MARGARITA.pdf
121K

ACTA DE POSESION.pdf
2256K

EL SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICPIO DE GOMEZ PLATA HACE CONSTAR:

Que la entidad denominada ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de Gómez Plata – Antioquia, obtuvo su personería jurídica por medio de Resolución N° 150 del 14 de agosto de 1964 emanada de la Gobernación de Antioquia y Publicada en la Gaceta Departamental. Nit 890.902.151 – 4

Es una entidad sin ánimo de lucro, Dedicada a la prestación de servicios de salud a la comunidad. Que mediante Acuerdo N° 008 del 25 de noviembre de 1994, el Concejo Municipal de Gómez Plata, restructuro la entidad, transformándola en una Empresa Social del Estado, del orden Municipal.

La representación legal de la Gerencia es: MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO, con cedula de ciudadanía 43.564.854 de Medellín. Nombrada mediante Decreto Municipal N° 034 del 01 de abril de 2024, iniciando el periodo el 01 de abril de 2024, el cual hasta la fecha se encuentra vigente.

Dada en Gómez Plata a los veintisiete (27) días del mes de abril del dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

Diana Eugenia Ruiz M.
Diana Eugenia Ruiz Medina
Secretaria de Salud y Protección Social

Proyectó: Yohana Rodríguez Porras – Apoyo a la gestión.	*Revisó: Diana Eugenia Ruiz Medina - Secretaria de salud y protección social*	*Aprobó: Diana Eugenia Ruiz Medina - Secretaria de salud y protección social*
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA
NIT 890.983.938-1

ACTA DE POSESIÓN

DE LA SEÑORA MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 43.564.854 EXPEDIDA EN MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COMO GERENTE EN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL; CON NIT NÚMERO 890.902.151-4

En las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Gómez Plata, Antioquia, se hizo presente el día de hoy, 1 de abril de 2024, ante el señor Alcalde Municipal, la señora **MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO** identificada con cédula de ciudadanía número 43.564.854 expedida en Medellín, Antioquia, con el fin de tomar posesión legal del cargo de: GERENTE EN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL, CON NIT NÚMERO 890.902.151-4, nombrado mediante decreto número 034 del día 01 de abril de 2024, en donde se procede a tomar juramento de rigor conforme al artículo 94 de la ley 136 del 2 de junio de 1994 prestando juramento así: *"juró a dios y prometo al Pueblo, cumplir fielmente la constitución, las leyes de Colombia las ordenanzas y los acuerdos"*. antes de tomar posición presentó los siguientes documentos: fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificado de Procuraduría general de la nación número, certificado de contraloría, certificado de la policía nacional, certificado de medidas correctivas RTNMC, hoja de vida, formato único de hoja de vida de la función pública, debidamente diligenciado formato de Declaración juramentada de bienes y rentas debidamente diligenciado, diploma y acta de grado, soportes de experiencia laboral y declaración juramentada de no poseer ninguna inhabilidad ni incompatibilidad, para desempeñar el cargo.

No siendo otro el objeto de la presente, se lee la diligencia y se firma por los que en ella intervinieron.

Dado en el municipio de Gómez Plata, Antioquia, el día primero (01) del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024)

LUIS GUILLERMO PÉREZ ECHEVERRI
Alcalde

MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO
Posesionada

Proyectó:	Revisó: Francisco González barrera- Sec. Gral, Gobierno y	Aprobó: Luis Guillermo Pérez Echeverri-Alcalde

MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA
NIT 890.983.938-1

ACEPTACION DEL NOMBRAMIENTO DEL 01 DE ABRIL DE 2024

DE LA SEÑORA MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 43.564.854 EXPEDIDA EN MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COMO GERENTE EN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL; CON NIT NÚMERO 890.902.151-4

En las instalaciones de la Alcaldía municipal de Gómez Plata, Antioquia., se hizo presente en el día de hoy, 01 de abril de 2024, ante el Alcalde Municipal; la señora **MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO** identificada con cédula de ciudadanía número 43.564.854 expedida en Medellín, Antioquia, con el fin de aceptar el nombramiento del cargo de: GERENTE EN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL, con nit. 890.902.151-4, nombrada mediante decreto número 034 del día 1 de abril de 2024, en donde se acepta el nombramiento realizado, en el decreto arriba descrito, sin ninguna observación

No siendo otro el objeto de la presente, se lee la diligencia y se firma por los que en ella intervinieron.

Gómez Plata, primero (01) de abril del año dos mil veinticuatro (2024)

LUIS GUILLERMO PÉREZ ECHEVERRI
Alcalde

MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO
Quien acepta el nombramiento

Proyectó: Francisco González Barrera- Sec. Gral, Gobierno y Postconflicto	Revisó: Francisco González barrera- Sec. Gral, Gobierno y Postconflicto	Aprobó: Luis Guillermo Pérez Echeverri-Alcalde

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.564.854
MONSALVE LONDOÑO
APELLIDOS
MARGARITA MARIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1972
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-OCT-1990 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00022963-F-0043564854-20080713 0001006718A 1 2090004333

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213705054

(415)7707212489984(8020) 000014121370505 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 2 1 5 1	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Gómez Plata 3 1 0

41. Dirección principal
CR 52 48 47

42. Correo electrónico subgerencia@esehospitalsantaisabel.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 1 8 3 0	6 0 4 8 6 2 8 2 0 3	6 0 4 8 6 2 8 2 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 6 4 0 8 1 4	4 7 7 3	2 0 1 3 0 4 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	8	9	1	4	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-10-08 / 10:51:28AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MONSALVE LONDOÑO MARGARITA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213705054

(415)7707212489984(8020) 000014121370505 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 2 1 5 1	4	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 2
72. Número	1 5 0	0 8
73. Fecha	1 9 6 4 0 8 1 4	1 9 9 4 1 1 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 8
76. Fecha de registro	1 9 6 4 0 8 1 4	1 9 9 4 1 1 2 8
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	3 1 0	3 1 0
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 4 0 8 1 4	1 9 9 4 1 1 2 8
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213705054

(415)7707212489984(8020) 000014121370505 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 2 1 5 1	4	Impuestos de Medellin 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 3 5 6 4 8 5 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONSALVE	LONDOÑO	MARGARITA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213705054

(415)7707212489984(8020) 000014121370505 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 2 1 5 1	4	Impuestos de Medellín 1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 6 0 6 4 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	ECHEVERRI	LUIS	GUILLERMO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 6 0 0 5 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	BARRERA	FRANCISCO	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 3 8 3 6 0 2 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIRALDO	MESA	CRISTIAN	ARLEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 8 3 6 0 5 6 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PERZ	URRUTIA	YURANY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 7 6 8 6 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JARAMILLO	CORREA	MARIA	ARNOLDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 2 2 1	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213705054

(415)7707212489984(8020) **000014121370505 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 2 1 5 1	4	Impuestos de Medellin 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 0 5 0 0 2 5		2 0 0 8 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MIRANDA	CATAÑO	OSMAN	ADRIAN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:36:18 AM horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **43564854**

Apellidos y Nombres: **MONSALVE LONDOÑO MARGARITA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de mayo de 2026, a las 07:36:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43564854
Código de Verificación	43564854260513073636

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295824946

PIB
07:36:51

Bogotá DC, 13 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43564854:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de mayo de 2026, a las 07:37:24, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8909021514
Código de Verificación	8909021514260513073724

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295824976

PIB
07:37:41

Bogotá DC, 13 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL identificado(a) con NIT número 8909021514:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Certificación de cumplimiento pago seguridad social (Decreto 4588 de 2006) y aportes parafiscales (Ley 1233 de julio 22 de 2008 y su decreto reglamentario 3553 de 2008)

En mi calidad de Contador de la **E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL** con NIT: 890.902.151 - 4 del Municipio de Gómez Plata Antioquia, he efectuado los procedimientos con el propósito de verificar la causación y el pago efectuado por la E.S.E. por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El pago de dichos aportes es responsabilidad de las Directivas como parte de su gestión.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la ley y el decreto reglamentario, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

La E.S.E. Hospital Santa Isabel con NIT 890.902.151 – 4 de Gómez Plata se encuentra a paz y salvo a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026 por los anteriores conceptos.

Se da esta certificación a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026

Atentamente,

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
Contador de la E.S.E.
T.P 200859- T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.050.025

MIRANDA CATAÑO

APELLIDOS

OSMAN ADRIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1979

CISNEROS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

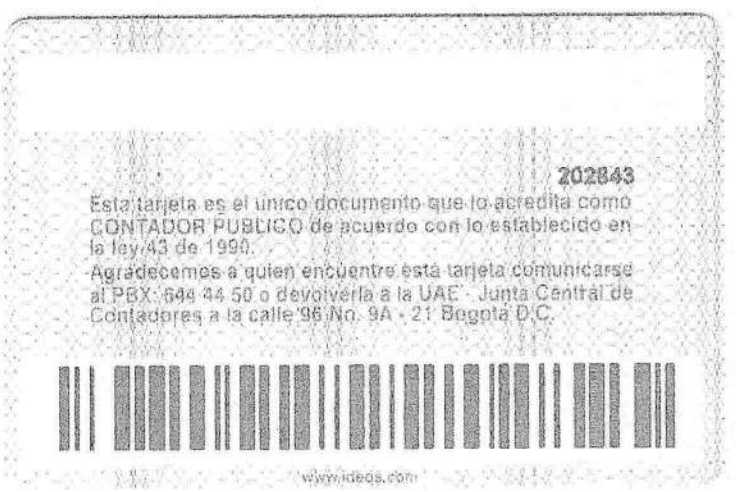
25-NOV-1997 MALAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0109100-00206552-M-0072050025-20091228 0019396339A 1 33018179


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
200859-T
OSMAN ADRIAN
MIRANDA CATAÑO
C.C. 72050615
RESOLUCION INSCRIPCION 229
FECHA 27/04/2015
UNIVERSIDAD C.U. DE CIENCIA Y DESARROLLO
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
210831


202843
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4F4760DD639BE756

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72050025 de MALAMBO (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 200859-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:55:39 AM horas del 25/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **72050025**

Apellidos y Nombres: **MIRANDA CATAÐO OSMAN ADRIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de mayo de 2026, a las 11:39:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72050025
Código de Verificación	72050025260514113922

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295963233

PIB
13:56:33

Bogotá DC, 14 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72050025:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

E.S.E. Hospital Santa Isabel
Gómez Plata
¡Con Compromiso Humano!

GOMEZ PLATA, 14 DE MAYO DE 2026

PARA: ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS Nit. 900.604.350-0 Medellín, Antioquia

ASUNTO: Certificación de Inexistencia de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflictos de Interés.

Yo, **MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **43.564.854**, actuando en mi calidad de Representante Legal de la empresa **ESE HOSPITAL SANTA ISABEL** con NIT **890902151-4**, de manera voluntaria y bajo la gravedad del juramento, presento la siguiente certificación con destino a **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS**:

MANIFESTACIONES:

1. **INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Declaro que ni mi representada, ni sus administradores, ni los socios o accionistas (según aplique legalmente), nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, establecidas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
2. **AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS:** Manifiesto que no existen situaciones, relaciones o intereses (económicos, familiares o personales) que puedan dar lugar a un conflicto de interés que afecte la imparcialidad, transparencia u objetividad en el proceso de selección o en la futura ejecución del contrato con SAVIA SALUD EPS.
3. **ANTECEDENTES:** Certifico que la empresa y sus directivos no presentan antecedentes penales, disciplinarios ni fiscales vigentes, ni reportes en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República o en el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) de la Procuraduría General de la Nación.
4. **COMPROMISO DE INFORMAR:** Me comprometo a informar de manera inmediata y por escrito a SAVIA SALUD EPS sobre cualquier situación sobreviniente que pueda configurar una inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés durante el proceso de contratación o la vigencia del contrato.

La presente declaración se realiza bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento.

Cordialmente,

MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
C.C. No. 43.564.854
GERENTE

"Unidos por la Salud"

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
NI 890902151 - 4

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	GOMEZ PLATA
Código de Prestador	0531005015 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	Carrera 52 48 47		
Teléfono(s)	862 82 00		
Fax	862 82 00		
Correo Electrónico	gerencia@esehospitalsantaisabel-gomezplata-antioquia.gov.co		
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL		
Representante Legal	MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030414	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:37 a.m.)

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC: 890902151 - 4
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	GOMEZ PLATA
Código de Prestador	0531005015 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	1

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Antioquia	Municipio	GOMEZ PLATA
Código de la Sede	0531005015 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL		
Gerente	MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO	Zona	URBANA
Dirección	KR 52 # 48-047	Barrio	
Centro poblado		Fax	8627742
Teléfono(s)	8627631 - 8627964	Correo Electrónico	gerencia@esehospitals
Fecha de Apertura	20030414		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:38 a.m.)

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 13 de mayo de 2026 (7:38 a.m.)

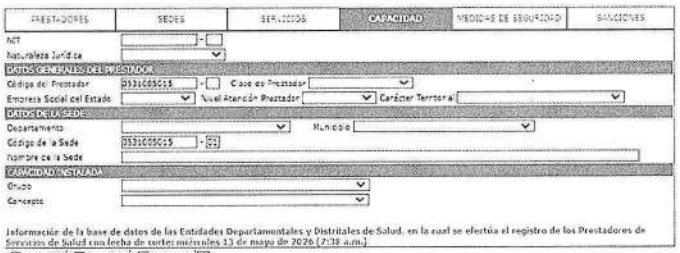
Excel | Word | Texto

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0291545
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	DHSS0291546
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0291548
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291550
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0291552
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291553
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0291557
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	420 -VACUNACION	DHSS0291560
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291561
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291562
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	DHSS0291563
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0291564
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0291565
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0291566
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291567
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0291568
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1102-URGENCIAS	DHSS0291569
Antioquia	GOMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0291570

1



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte miércoles 13 de mayo de 2026 (7:38 a.m.)

Excel | Word | Texto

(11) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU056	TERRESTRE	2022	10029134637
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	PRQ366	TERRESTRE	2026	10026754639
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Adultos	3			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Atención del Parto	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4			0	
Antioquia	GÓMEZ PLATA	0531005015	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	SALAS	Partos	1			0	

E.S.E. Hospital Santa Isabel
Gómez Plata
¡Con Compromiso Humano!

GOMEZ PLATA, 14 de mayo de 2026

VALIDACIÓN CERTIFICACIÓN RED INTEGRADA

Gómez Plata, 14 de mayo de 2026 CERTIFICO que el nombre de la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL identificada con NIT 890902151-4, tiene contrato con las siguientes entidades nueva EPS, sura EPS por portabilidad, fomag, regional de aseguramiento en salud (policía).

Cualquier información adicional con gusto será atendida en el teléfono 6090132.

Cordialmente,

MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
GERENTE

"Unidos por la Salud"

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL NIT. 890.902.151-4
CONMUTADOR 862 82 00 GÓMEZ PLATA (ANT.)
DIRECCIÓN CRA 52 N° 48-47
E-MAIL hospital.santaisabel2012@gmail.com

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Administrativa	Proceso: Gestión Administrativa	Código	FO-GV-4
	FORMATO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT		Versión	0
			Fecha	6/10/202
			Página	1 de

FECHA SOLICITUD:	TIPO DE VINCULACION:	CIUDAD	TIPO DE CONTROL LA/FT
27 / 01 / 2026	☐ Cliente X Proveedor ☐ Empleado ☐ otro		☐ Vinculación X Actualización

1. INFORMACION PERSONA NATURAL / EMPLEADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
☐ CC ☐ CE ☐ PPT ☐ PA ☐ Otro			DD / MM / AÑO

DIRECCIÓN DOMICILIO	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	BARRIO

CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO / CELULAR

GENERO	☐ M ☐ F ☐ OTRO	FECHA DE NACIMIENTO	DD / MM / AÑO	ESTADO CIVIL	☐ Casado ☐ Soltero ☐ Unión libre ☐ Divorciado ☐ Viudo
NACIONALIDAD:		ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO CIIU		
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:		OCUPACIÓN OFICIO O PROFESIÓN			
ENTIDAD BANCARIA		CUENTA NUMERO		TIPO DE CUENTA	Corriente / Ahorros
MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	SI / NO	TIENE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI / NO	EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?	SI / NO
LA R/ ANTERIOR ES SI INDIQUE EL NOMBRE Y CARGO					
Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta PEP ?	SI / NO	LA R/ ANTERIOR ES SI INDIQUE EL NOMBRE Y CARGO			

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS MENSUALES	TOTAL INGRESOS MENSUALES	TOTAL EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
$	$	$	$	$	$

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:			
REFERENCIA PERSONAL NOMBRE		DIRECCIÓN	TELEFONO

2. INFORMACIÓN PERSONA JURIDICA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CORREO ELECTRONICO
X NIT ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Otro	890902151	4	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	FACTURACION@ESEHOSPITALSANTAISABEL.GOV.CO

TELEFONO / CELULAR	DIRECCIÓN PRINCIPAL	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	BARRIO /LOCALIDAD
	CRA 33# 48-47	GOMEZ PLATA ANTIOQUIA	CENTRO/GOMEZ PLATA

ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO CIIU: 8610	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

TIPO DE CONTRAPARTE	☐ Asociado ☐ Cliente ☐ Proveedor	TIPO DE PROVEEDOR O CLIENTE (SI aplica)	I I X Salud I I Industrial ☐ Transporte I I Comercial ☐ Otros

TIPO DE EMPRESA	PRIVADA	PÚBLICA X	MIXTA	TIPO DE SOCIEDAD	SA	S.A.S	SC	UNIPER.	S.COLEC

TIPO DE CUENTA	☐ Ahorros ☐ X Corriente	NÚMERO DE CUENTA	611320000107	ENTIDAD	BANCO AGRARIO

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS MENSUALES	TOTAL, INGRESOS MENSUALES	TOTAL, EGRESOS MENSUALES	TOTAL, ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
$770.807.381	$	$770.807.381	$393.882.575	$8.804.474.779	$4.325.477.090

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:																	
RESPONSABLE DE IVA	SI ☐ NO ☒	GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AUTORRETENEDOR	SI ☐ NO ☒	RESPONSABLE DE RENTA	SI ☐ NO ☒	ICA. COD. TARIFA	SI ☐ NO ☒	RETEICA	SI ☐ NO ☒
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CLASE DE CONTRATO, CONVENIO, O PRESTACIÓN DE SERVICIO QUE SOLICITA O POSEE																	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI ☐ NO ☒	E.S.E	SI ☒ NO ☐	IPS PRIVADA	SI ☐ NO ☒	OTRO TIPO DE ENTIDAD	SI	BAJO NIVEL DE COMPL.	1 X 2	MEDIO O ALTO NIVEL DE COMPL.	3 4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DESCRIBA BREVEMENTE ACTIVIDADES QUE PRESTA ACTUALMENTE A SAVIA SALUD EPS	PROMOCION Y PREVENCION, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI ☐ NO ☒	IMPORTACIONES ☐	PAGO SERV. ☐	EXPORTACIONES ☐	TRANSFERENCIAS ☐	PRÉSTAMOS EN MONEDA EXT. ☐
INVERSIÓN ☐	OTRO ☐	CUAL				

3. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

TIPO ID	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS REPRESENTE LEGAL	TELÉFONO/CELULAR	E-MAIL REPRESENTANTE LEGAL
☐ XCC ☐ CE	43561850	MARIA ALEXANDRA MORALES LONDOÑO	3148875219	DIRECTORA@ESEHOSPITALSANTAISABEL.GOMEZPLATA-ANTIOQUIA.GOV.CO

FECHA DE EXPEDICIÓN	18 / 10 / 1990	LUGAR DE EXP.	MEDELLIN	LUGAR NACIMIENTO	BOGOTA	FECHA DE NACIMIENTO	19 / 06 / 1972

OCUPACIÓN OFICIO O PROFESIÓN		PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE PEP	SI ☐ NO X			
SERVIDOR PÚBLICO	SI X NO ☐	MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	SI X NO ☐	GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO	SI ☐ NO X	NACIONALIDAD	COLOMBIANA

4. SERVICIOS PRESTADOS POR EL PROVEEDOR (MARQUE LA CASILLA QUE APLIQUE)

ARRENDAMIENTOS	☐	SUMINISTROS ASEO Y CAFETERÍA	☐
SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y OFICINA	☐	SUMINISTRO MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO	☐
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	☐	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS	☐
MANTENIMIENTO INSTALACIONES FISICAS	☐	MANTENIMIENTO O ALQUILER EQUIPOS DE COMPUTO	☐
MANTENIMIENTO SOFTWARE O REDES	☐	ASESORÍAS (INDIQUE CUAL)	☐
OUTSOURCING	☐	OTROS (INDIQUE CUAL)	☐
CUAL?	☒	CUAL? PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	☐

5. REFERENCIAS COMERCIALES (Persona Jurídica)

NOMBRE:	CONAN	DIRECCIÓN	CRA 48 103 E 24-104	TELEFONO	4634949
NOMBRE:		DIRECCIÓN		TELEFONO	

6. COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Mayor a 10%)

TIPO ID	No IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	% PART	Políticamente Expuesta	TELÉFONO/CELULAR	EMAIL
				SI ☐ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		

7. PERSONAS DE CONTACTO Y/O OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO
MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO	GERENTE	3148875219		GERENCIA@ESEHOSPITALSANTAISABEL.GOMEZPLATA-ANTIOQUIA.GOV.CO

8. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES Y DECLARACIÓN DE FONDOS

La protección de sus datos es fundamental para nosotros. Conforme a la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y a cualquier norma que los modifique, complemente o sustituya, Alianza Medellín Antioquia EPS. SAS, identificada con NIT 900604350 -0, con domicilio principal en la Calle 45 No. 55 - 65 en la ciudad de Medellín, de manera previa solicita el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, así como la recolección, almacenamiento y uso de la información.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y BANCOS DE DATOS Con la firma del presente formulario autorizo(amos) a SAVIA SALUD EPS, de manera expresa, voluntaria, permanente e irrevocable para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del Sector Financiero CIFIN, (empresa independiente) o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con fines informativos de los antecedentes penales, fiscales, disciplinarios nacionales e internacionales, toda la información referente al comportamiento como Cliente de la Entidad. Así mismo, he comunicado a los socios o asociados relacionados en el presente formulario sobre la consulta, solicitud de información comercial y financiera en las centrales de información del Sector Financiero CIFIN, (empresa independiente) o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a SAVIA SALUD EPS, con el propósito que se dé cumplimiento con lo estipulado por la Superintendencia Financiera de Colombia, (circular externa No. 007 de 1996), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 y Ley 1474 de 2011 "Estatuto anticorrupción" y demás normas legales concordantes. Declaro que los recursos propios o que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a SAVIA SALUD EPS, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que yo hubiese proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por SAVIA SALUD EPS y sus empresas subordinadas (en adelante las "Compañías") de que:

i. Las Compañías actuarán como Responsables del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías disponible en www.saviasaludeps.com

ii. ii. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles1 o sobre menores de edad.

iii. iii. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

iv. iv. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por las Compañías y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías.

v. v. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioclienteⓐsaviasaludeps.com

vi. vi. Las Compañías garantizan la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a las Compañías para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en GOMEZ PLATA, el 27 de ENERO de 2026.

Nombre: MARGARITA MARIA
MONSALVE LONDOÑO
Identificación: 43.564.854

NOTA: Por favor diligencie este documento con su nombre, identificación, fecha y firma; son datos sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

G. AUTORIZACIÓN SARLAFT

Yo, MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑ identificado con CC N°43.564.854 de MEDELLIN obrando en nombre propio o en representación legal de ESE HOSPITAL SANTA ISABEL NIT 890902151-4 de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a SAVIA SALUD EPS, con el propósito que se dé cumplimiento con lo estipulado por la Superintendencia Financiera de Colombia, (circular externa No. 007 de 1996), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 y Ley 1474 de 2011 "Estatuto anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

Los recursos propios o que entrego para la constitución de negocios, depósitos o el pago de obligaciones provienen de las siguientes fuentes: (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.). No colocar genéricos, como por ej.: Comerciante. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Declaro que los recursos propios o que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos



Huella índice derecho
Titular o Representante Legal

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
43.564.854

Nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia:

10. Espacio exclusivo para SAVIA SALUD

Fecha y hora de Revisión:	27 de enero del 2026	Nombre de quien revisa:	Ingrid Catalina Lopez Alvarez
Cargo de quien revisa:	Oficial de cumplimiento	Firma de quien revisa:	
Verificación de Antecedentes:	SIN novedad	Observaciones:	

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Jurídica y Legal	Proceso: Contratación	Código	FO-GJ-38
	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONTRATOS DE SALUD		Versión	02
			Fecha	13/03/2026
			Páginas	2 de 4

Nombre del oferente evaluado	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
Evaluación fase I	Cumple
Fecha	25/05/2026

Requisitos indispensables

II. Requisitos financieros

Item	Indicador	Estándar	Soporte	Cumple	No cumple	Observaciones
1	**PATRIMONIO TOTAL**	>50% del capital social	Estados financieros de propósito general, notas, certificación del contador y representante legal y dictamen del revisor fiscal (cuando aplique) del año inmediatamente anterior Certificación de suficiencia patrimonial y financiera con el cálculo del indicador, suscrita por el contador o revisor fiscal	X		
2	**OBLIGACIONES MERCANTILES**	<50% las obligaciones > 360 días	Estados financieros de propósito general, notas, certificación del contador y representante legal y dictamen del revisor fiscal (cuando aplique) del año inmediatamente anterior Certificación de suficiencia patrimonial y financiera con el cálculo del indicador, suscrita por el contador o revisor fiscal	X		
3	**OBLIGACIONES LABORALES**	<50% las obligaciones > 360 días	Estados financieros de propósito general, notas, certificación del contador y representante legal y dictamen del revisor fiscal (cuando aplique) del año inmediatamente anterior Certificación de suficiencia patrimonial y financiera con el cálculo del indicador, suscrita por el contador o revisor fiscal	X		

Responsable de la evaluación	Jhon Stiven Diaz Cardozo - Auxiliar de la Subgerencia Financiera	Firma	
Fecha de evaluación	25/05/2026		
Observaciones	El prestador cumple con los criterios evaluados		

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Jurídica y Legal	Proceso: Contratación	Código	FO-GJ-38
			Versión	02
	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONTRATOS DE SALUD		Fecha	13/03/2026
			Páginas	1 de 4

Nombre del oferente evaluado	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA NIT. 890902151
Evaluación fase I	Cumple
Fecha	25/05/2026

Requisitos indispensables

I. Requisitos técnicos

1. Habilitación de servicios

Ítem	Grupo	Descripción del servicio	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	X		
2		HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	X		
3	Consulta Externa	ENFERMERÍA	X		
4		MEDICINA GENERAL	X		
5		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X		
6		ODONTOLOGÍA GENERAL	X		
7		PSICOLOGÍA	X		
8		VACUNACIÓN	X		
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	X		
10		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X		
11		SERVICIO FARMACÉUTICO	X		
12		FISIOTERAPIA	X		
13		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	X		
14		RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X		
15		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOL	X		
16	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	X		
17		URGENCIAS	X		
18		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X		

2. Actividades complementarias de apoyo no asistenciales

Ítem	Grupo	Descripción del servicio	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Albergues	Indicar si aplica o no , en caso de aplicar debe describirlo			
2	Transporte	Describir el tipo de transporte (ej.: terrestre, fluvial, aéreo)			
3	Entrega de medicamentos e insumos	Describir el tipo de medicamento a utilizar (ej.: hospitalarios, dispensados)			
	Evaluación		100%	0%	

Responsable de la evaluación	DIANA MILENA GARCIA YEPES Profesional Especializado de Adquisiciones	Firma	
Fecha de evaluación	25/05/2026		
Observaciones	N/A		

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión Jurídica y Legal	**Proceso:** Contratación	**Código**	FO-GJ-38
			Versión	02
	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONTRATOS DE SALUD		**Fecha**	13/03/2026
			Páginas	3 de 4

Nombre del oferente evaluado	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL NIT. 890.902.151-4
Evaluación fase I	CUMPLE
Fecha	25 DE MAYO DE 2026

Requisitos indispensables

III. Requisitos jurídicos				
Ítem	Requisitos	Cumple	No cumple	Observaciones
1	Carta remisoria de la propuesta.			N/A
2	Certificado de existencia y representación actualizado con vigencia no mayor a tres (3) meses contados desde su expedición o el documento idóneo o equivalente que acredite la representación legal. Para las Empresas Sociales del Estado deberá aportar el acta de posesión junto con el acto administrativo de nombramiento o un certificado			N/A
3	En los casos que se requiera, adjuntar documento que acredite la facultad para contratar.			N/A
4	Para las Empresas Sociales del Estado deberá aportarse el Acto administrativo de creación.	X		
5	Certificado de experiencia donde conste que han suscrito contratos previamente por el 100% del valor a contratar.			N/A
6	Documento de identificación del Representante Legal.	X		
7	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal de la entidad, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
8	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
9	Certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional del Representante Legal con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
10	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación de la Entidad, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
11	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la Entidad, con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
12	Certificación vigente del pago de aportes parafiscales que reúna las exigencias del artículo 50 de la ley 789 de 2002, el cuál en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato.	X		
13	Documento de identidad del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado)	X		
14	Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado)	X		
15	Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).	X		
16	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado), con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
17	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado), con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
18	Certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado), con una vigencia no superior a 3 meses de expedición.	X		
19	Registro Único Tributario Actualizado	X		
20	Certificado expedido por la empresa donde informe que no se encuentre dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con la empresa ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS.	X		

21	FO-GV-41 Formato de Vinculación - Actualización SARLAFT Representante legal de la entidad, Socios con participación mayor al 25%.	X		
22	Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente			N/A
23	Los demás que se hayan solicitado en la invitación que sean jurídicos			N/A
Responsable de la evaluación	LUZ EMÉRITA CORREA HENAO	**Firma**	Luz Emérita Correa H	
Fecha de evaluación		25/05/2026		
Observaciones		0		

Área	Adquisiciones de servicios de salud		
Asunto	Negociación Evento - ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA		
Acta N°	001	Fecha	8/05/2026
Lugar	Virtual	Hora	10:00.m.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:
Con mi firma y/o diligenciamiento del presente documento autorizo a SAVIA SALUD EPS el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de establecer la respectiva relación y vinculación entre las partes como afiliado, prestador, proveedor, aliado o empleado y para las demás finalidades contenidas en la política de tratamiento de información y protección de datos que puede ser consultada en https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/transparencia/politicas cumpliendo con lo estipulado en la Ley 1581 de 2012.

Conozco que los canales de contacto para ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar la autorización y/o suprimir mi información son las líneas de atención al usuario (604) 4481747 / 018000423687 opción 1 y el correo electrónico: protecciondatospersonales@saviasaludeps.com.

1. ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
Daniela Arbelaez Tobon	Auxiliar de facturación	Se adjunta listado de asistencia a reunión Virtual.	ESE Hospital Santa Isabel Gómez Plata
Doriana Vélez	Auxiliar de Cartera		
Diana García Yepes	Profesional especializado de adquisiciones		Savia Salud EPS

2. ORDEN DEL DÍA
1. Negociación Evento

3. VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS ANTERIORES			
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	ESTADO DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
N/A	N/A	Cumplido	N/A
N/A	N/A	Parcial	N/A
N/A	N/A	Pendiente	N/A

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se inicia la reunión concertada con el prestador ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA informando el objetivo de la reunión y continuando con los siguientes temas:

Objetos a contratar:

- ✓ Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **subsidiado** y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.

- ✓ Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen **contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Gómez Plata, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.

Temas Puntuales

Verificación REPS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 890902151 - 4
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio: GÓMEZ PLATA
Código de Prestador	0531005015 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	Carrera 52 48 47
Teléfono(s)	862 82 00
Fax	862 82 00
Correo Electrónico	gerencia@esehospitalsantaisabel-gomezplata-antioquia.gov.co
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
Representante Legal	MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030414 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 08 de mayo de 2026 (10:54 a.m.)

La ESE Hospital Santa Isabel, es considerada como prestador único y principal de servicios de salud en el municipio de Gómez Plata Antioquia y actúa como un prestador complementario que técnicamente es la opción más idónea debido a que garantiza la integralidad del servicio, capacidad de resolución técnica y una infraestructura con la dotación necesaria para su nivel de complejidad.

Sus principales diferenciadores se enmarcan en:

- Costo-Eficiencia y Sostenibilidad Financiera Tarifas competitivas: Registra los costos más bajos de la muestra subregional en internación general, consultas y apoyos diagnósticos críticos.
- Optimización del gasto: Permite a Savia Salud EPS maximizar el presupuesto asignado bajo la modalidad de evento, mitigando el impacto financiero de la alta demanda de servicios.
- Capacidad Resolutiva Local en Baja Complejidad Contención de remisiones: Estructura servicios clave de primer y segundo nivel (medicina interna, ginecología y diagnósticos) para resolver patologías trazadoras en el propio territorio.
- Mitigación del flujo a Medellín: Reduce la necesidad de traslados innecesarios hacia la red de mediana y alta complejidad del Valle de Aburrá.3. Gestión Integral del Riesgo en Salud

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Enfoque en morbilidad prevalente: Cuenta con rutas de atención diseñadas para responder eficazmente a las urgencias de mayor volumen (infecciones urinarias, gastroenteritis, crisis hipertensivas e infecciones respiratorias).
- Continuidad de la atención: Garantiza un flujo de servicios continuo y sin fragmentación administrativa, impactando directamente de forma positiva en los indicadores de salud pública locales.
- Garantía de integralidad como prestador único: Al concentrar los servicios de urgencias, hospitalización, partos, laboratorios y transporte asistencial, elimina las barreras de acceso y la fragmentación administrativa en el municipio.
- Resolutividad local en patologías infecciosas prevalentes: Cuenta con capacidad técnica instalada para el diagnóstico oportuno y seguimiento de infecciones urinarias y sistémicas a través de urocultivos con concentración mínima inhibitoria (CMI) y reactantes de fase aguda (PCR de alta precisión).
- Protección integral de la ruta materno-perinatal y salud mental: Integra de forma oportuna la atención del parto y el control de gestantes (batería de Toxoplasma y Rubeola) con servicios complementarios de psicología (primera vez y seguimiento), impactando directamente los indicadores de salud pública local.

SERVICIOS HABILITADOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

ITEMS	GRUPO SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
1	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
2	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
3	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
4	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
5	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
6	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
7	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
8	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
10	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
11	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
12	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
13	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
14	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
15	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

16	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
17	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
18	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

El ámbito para la prestación de servicios requeridos será intramural (ambulatorio y hospitalario) y contempla las siguientes actividades: internación de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica; consulta externa para las especialidades de enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, optometría, psicología, vacunación; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas; atención inmediata para atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico.

Se presenta propuesta realizada por la EPS:

En el momento ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA cuenta con un portafolio de 302 Cups con las siguientes bases tarifarias:

Tipo manual tarifario	Porcentaje variación	Cuenta de Tipo manual tarifario
SOAT UVT 2026 - 10%	-10.00	289
Tarifa Propia	0.00	13
Total general		302

Se notifica al prestador que la propuesta de la EPS contempla un plazo de vigencia de doce (12) meses, manteniendo como base la tarifa SOAT UVT 2026 y las tarifas propias actuales. Al respecto, la ESE manifiesta la aceptación de los términos sobre la base SOAT UVT 2026 y propone llegar a un incremento sobre las tarifas propias, la cual es aceptada en la mesa de trabajo.

Con relación a las tarifas se acuerda con el prestador mantener el porcentaje de variación equivalente al SOAT UVT 2026 - 10%, mientras que para las tarifas propias se define un incremento promedio del 5.1%.

Expuesto lo anterior, el portafolio de servicios a contratar sería el siguiente:

- ✓ Tarifa general SOAT UVT 2026 – 10%
- ✓ Tarifa propia 2025 más incremento promedio del 5,1%
- ✓ Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador.
- ✓ Medicamentos e insumos según lo acordado con la unidad funcional de la EPS.

Indicadores:

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoria del indicador	Nombre de indicador	Fórmula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
AU-IND-16	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo en menos de 18 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo y con respuesta en menos de 18 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Vital asignadas al prestador *100	100 %	MENSUAL	N/A
AU-IND-17	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo en menos de 36 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo y con respuesta en menos de 36 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado asignadas al prestador *100	100 %	MENSUAL	N/A
AU-IND-18	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo en menos de 48 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo y con respuesta en menos de 48 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Simple asignadas al prestador *100	100 %	MENSUAL	N/A
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Total de glosa generada en el periodo	Total facturación auditada en el periodo *100	<=8 %	MENSUAL	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Total de devoluciones generadas en el periodo	Total facturación auditada en el periodo *100	<=2 %	MENSUAL	N/A
RS-IND-71	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de solicitudes de	Total de autorizaciones que fueron gestionadas	Total de autorizaciones solicitadas en el	80%	MENSUAL	N/A

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

			autorizaciones gestionadas directamente por la IPS en el aplicativo de EAPB	desde el prestador (trámite interno) en el aplicativo misional	aplicativo misional por el prestador			
RS-IND-72	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de las autorizaciones marcadas como prestación efectiva en el aplicativo misional	Total de autorizaciones con registro de fecha de prestación por parte de las IPS	Total de solicitudes autorizadas vigentes a las IPS	80%	MENSUAL	N/A
RS-IND-60	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de odontologia general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontologia general y la fecha en cual el usuario la solicitó	Número total de citas de odontologia general asignadas	<3	MENSUAL	N/A
RS-IND-59	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de medicina general asignadas	<3	MENSUAL	N/A

Otros temas:

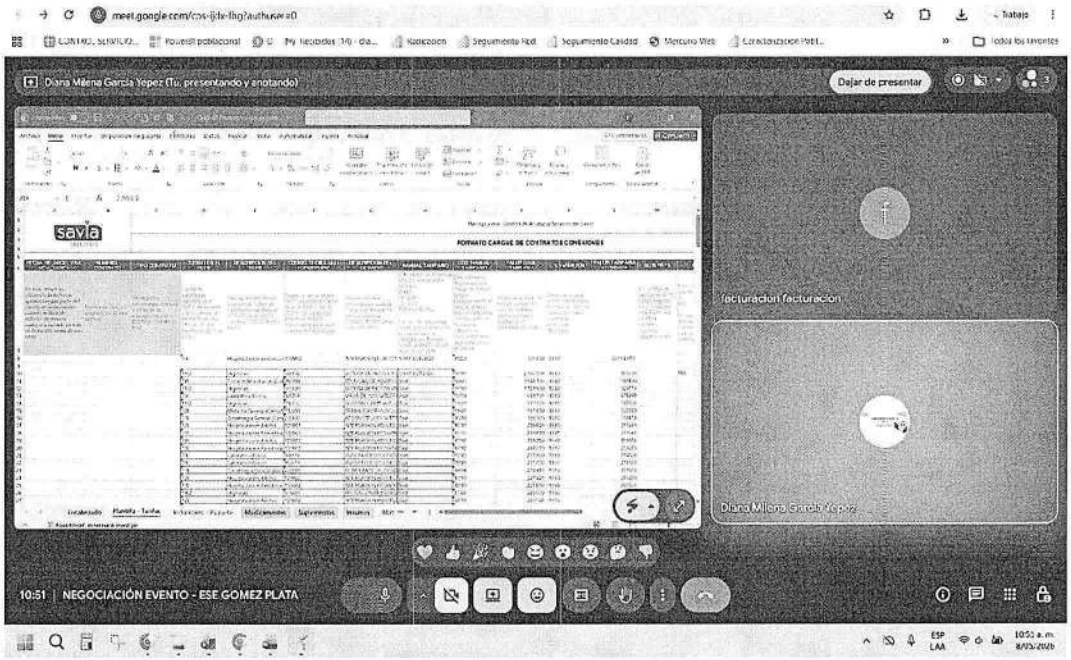
La EPS informó sobre una particularidad contractual: la normativa del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), exige la segmentación de contratos por régimen (subsidiado y contributivo), motivo por el cual para la nueva vigencia se contará con 2 contratos evento. El prestador manifestó su acuerdo con esta disposición.

Se reitera la importancia de aportar la documentación contractual, ya que es requisito para la presentación del nuevo contrato ante el comité de contratación de la EPS.

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se notifica que el resultado de esta mesa de trabajo será presentado al comité de contratación para la correspondiente aprobación por parte del ordenador del gasto.

Se adjunta listado de asistencia como soporte y aceptación en la reunión:



FECHA	NOMBRE COMPLETO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE TELEFONO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	TEMA DE LA REUNION	CARGO
8/05/2026 10:53:0	Daniela Arbolaez Tobon	facturacion@esehospitalsantaisabel-gomez	3127938358	Ese hospital santa isabel	Negociacion evento	Auxiliar facturación
8/05/2026 10:53:1	Diana Milena Garcia Yepes	diana.garcia@saviasaludeps.com	3146505461	Savia Salud EPS	Negociación Evento ESE GOMEZ	Profesional especializada adquisiciones
8/05/2026 10:54:4	Doriana velez	Cartera@esehospitasanta-isabel-gomezplata	3013772420	Ese hospital santa isabel	Negociacion evento	Aux de cartera

5. ACUERDOS Y COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A		

Acta elaborada por Diana García Yepes / Profesional especializado en adquisiciones

Subregión	Municipio	Nit	Denominacion prestador	Numero contrato	Codigo habilitacion sede	Modalidad contrato	Fecha inicio detalle	Fecha fin detalle	Estado	Tipo tecnologia	Codigo servicio habilitacion	Denominacion servicio habilitacion	Codigo tecnologia	Denominacion tecnologia	Tipo manual tarifario	Manual tarifario codigo	Manual tarifario año	Valor manual	Porcentaje variacion	Valor contratado	Complejidad	Observacion incluye	Observacion excluye	Interdependencia	Codigo habilitacion sedes	Ambito	Profesional asignado	Nombre de Tecnologia en IPS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE HE	Soat	15111	2026	2.195.000	-10.00	1.975.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892904	TECNICAS DE I	Soat	18800	2026	1.546.100	-10.00	1.391.490	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE HE	Soat	15110	2026	1.121.900	-10.00	1.009.710	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906250	VIRUS DE INML	Soat	19884	2026	641.100	-10.00	576.990	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	712001	DRENAJE POR	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	712002	INCISION Y DRI	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232402	RECONSTRUCC	Soat	36210	2026	338.300	-10.00	304.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B01	INTERNACION I	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B01	INTERNACION A	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION A	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906611	ANTIGENO ESF	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906610	ANTIGENO ESF	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	235101	REIMPLANTE D	Soat	36614	2026	230.400	-10.00	207.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION A	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACION DE	Soat	37301	2026	220.500	-10.00	198.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION A	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237301	TERAPIA DE CC	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237303	TERAPIA DE CC	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	897012	MONITORIA FE	Soat	37106	2026	178.100	-10.00	160.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACION O	Soat	37209	2026	171.300	-10.00	154.170	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232401	RECONSTRUCC	Soat	36209	2026	168.600	-10.00	151.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906317	HEPATITIS B AI	Soat	19551	2026	166.000	-10.00	149.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	898101	ESTUDIO DE CI	Soat	20101	2026	162.900	-10.00	146.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZACIO	Soat	37202	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	231201	EXODONCIA QI	Soat	36604	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237302	TERAPIA DE CC	Soat	36402	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904107	HORMONA LUT	Soat	19694	2026	160.300	-10.00	144.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870003	RADIOGRAFIA I	Soat	21123	2026	158.700	-10.00	142.830	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871040	RADIOGRAFIA I	Soat	21142	2026	155.000	-10.00	139.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997301	DETARTRAJE S	Soat	36303	2026	152.900	-10.00	137.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906039	TREPONEMA P.	Soat	19885	2026	151.900	-10.00	136.710	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905214	FENOBARBITAL	Soat	19431	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905213	FENITOINA TO	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905210	FENITOINA LIBI	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905206	CARBAMAZEPI	Soat	19189	2026	143.500	-10.00	129.150	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904105	HORMONA FOL	Soat	19447	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906130	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906129	TOXOPLASMA (	Soat	19929	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906128	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906127	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906126	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906134	TEST DE AVIDE	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906219	HEPATITIS A AI	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906218	HEPATITIS A AI	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237103	PULPECTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906249	VIRUS DE INML	Soat	19878	2026	132.000	-10.00	118.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904510	PROGESTERO	Soat	19798	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	872002	RADIOGRAFIA I	Soat	21301	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACION O	Soat	37208	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237301	TERAPIA DE CC	Soat	36401	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871010	RADIOGRAFIA I	Soat	21140	2026	127.300	-10.00	114.570	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906242	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906241	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871020	RADIOGRAFIA I	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871030	RADIOGRAFIA I	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904902	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904904	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871050	RADIOGRAFIA I	Soat	21143	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	881431	ECOGRAFIA OE	Soat	31100	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903439	TROPONINA T (	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903437	TROPONINA I C	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873423	RADIOGRAFIA `	Soat	21109	2026	116.300	-10.00	104.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870602	RADIOGRAFIA I	Soat	21136	2026	116.300	-10.00	104.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904902	HORMONA EST	Soat	19910	2026	113.700	-10.00	102.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870001	RADIOGRAFIA I	Soat	21122	2026	113.700	-10.00	102.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871121	RADIOGRAFIA I	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871111	RADIOGRAFIA I	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906131	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906132	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS DE	Soat	39221	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903844	GLUCOSA CUR	Soat	19323	2026	105.800	-10.00	95.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	991101	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DSB01	DERECHOS DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991601	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991801	INFUSION O AD	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992201	INYECCION O II	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992102	INYECCION O II	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901236	UROCULTIVO (I	Soat	19966	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903850	LIQUIDO CEFAL	Soat	19676	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873420	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873313	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873111	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873340	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873121	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873204	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873312	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870004	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870101	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870104	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870107	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870105	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870103	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870108	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870102	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903852	LIQUIDO PLEUF	Soat	19682	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871112	RADIOGRAFIA I	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871129	RADIOGRAFIA I	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	944102	PSICOTERAPIA	Soat	35109	2026	99.000	-10.00	89.100	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903853	LIQUIDO SINO	Soat	19684	2026	97.400	-10.00	87.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	231101	EXODONCIA QI	Soat	36603	2026	97.400	-10.00	87.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905202	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905201	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981201	EXTRACCION D	Soat	27120	2026	93.200	-10.00	83.880	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA DE	Soat	39145	2026	90.600	-10.00	81.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901237	UROCULTIVO (I	Soat	19316	2026	90.100	-10.00	81.090	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	697101	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890484	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890480	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905725	COCAINA O ME	Soat	19235	2026	86.900	-10.00	78.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935305	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935302	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935301	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935101	APLICACION DE	Soat	37206	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905204	BARBITURICOS	Soat	19159	2026	85.400	-10.00	76.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871091	RADIOGRAFIA I	Soat	21105	2026	85.400	-10.00	76.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903427	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903426	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873431	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873333	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873206	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873210	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873205	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873335	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873122	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873112	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	977101	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861203	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCARD	Soat	25102	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS DE	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904509	HIDROXIPROG	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904508	GONADOTROPI	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905727	DROGAS DE AE	Soat	19701	2026	73.300	-10.00	65.970	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906247	VARICELA ZOS	Soat	19976	2026	72.800	-10.00	65.520	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905711	ATROPINICOS S	Soat	19368	2026	72.300	-10.00	65.070	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903026	MICROALBUMI	Soat	19722	2026	69.700	-10.00	62.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890601	CUIDADO (MAN	Soat	39131	2026	69.100	-10.00	62.190	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232201	OBTURACION T	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232102	OBTURACION D	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237305	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237304	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905706	ALCOHOL ETILI	Soat	19039	2026	62.300	-10.00	56.070	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901217	CULTIVO PARA	Soat	19319	2026	61.800	-10.00	55.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911004	ANTICUERPOS	Soat	19593	2026	60.800	-10.00	54.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903845	GLUCOSA TES	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903843	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903842	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902045	TIEMPO DE PR	Soat	19827	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903420	COLINESTERAS	Soat	19247	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903419	COLINESTERAS	Soat	19243	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890501	PARTICIPACIO	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890201	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890301	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902049	TIEMPO DE TR	Soat	19958	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911019	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911020	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232103	OBTURACION D	Soat	36205	2026	49.100	-10.00	44.190	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901003	ANTIBIOGRAM	Soat	19075	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	961601	INSERCION DE	Soat	23116	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579501	REEMPLAZO DI	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	976501	EXTRACCION D	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903818	COLESTEROL T	Soat	19242	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905717	CANNABINOIDE	Soat	19188	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GAST	Soat	37503	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903816	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903817	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	944002	PSICOTERAPIA	Soat	35108	2026	45.000	-10.00	40.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892901	TOMA NO QUIR	Soat	20302	2026	44.100	-10.00	39.690	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230102	EXODONCIA DE	Soat	36602	2026	42.700	-10.00	38.430	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	897011	MONITORIA FE	Soat	37105	2026	41.300	-10.00	37.170	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890703	CONSULTA DE	Soat	36102	2026	40.900	-10.00	36.810	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903866	TRANSAMINAS	Soat	19934	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903867	TRANSAMINAS	Soat	19933	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	333	Nutricion y Dietet	890306	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	333	Nutricion y Dietet	890206	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903815	COLESTEROL D	Soat	19237	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901304	EXAMEN DIREC	Soat	19874	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965201	LAVADO E IRRI	Soat	27115	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232101	OBTURACION D	Soat	36201	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905312	LITIO AUTOMA	Soat	19689	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902210	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902209	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902208	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902207	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	890308	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	890208	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890408	INTERCONSUL	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997104	TOPICACION DI	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997106	TOPICACION DI	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890303	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890203	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902216	LEUCOGRAMA	Soat	19647	2026	36.800	-10.00	33.120	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911015	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911016	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903821	CREATIN QUIN	Soat	19283	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	931001	TERAPIA FISIC	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890311	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890211	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230103	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230101	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	943102	PSICOTERAPIA	Soat	35104	2026	34.000	-10.00	30.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997107	APLICACION DE	Soat	36908	2026	33.100	-10.00	29.790	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869401	RETIRO DE SU	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992101	INFILTRACION I	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS002	DERECHOS DE	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870440	RADIOGRAFIAS	Soat	36104	2026	31.200	-10.00	28.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903805	AMILASA EN SI	Soat	19062	2026	29.900	-10.00	26.910	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	990201	EDUCACION INI	Soat	40106	2026	29.900	-10.00	26.910	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911010	COOMBS DIRE(	Soat	19260	2026	28.500	-10.00	25.650	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903833	FOSFATASA AL	Soat	19454	2026	28.000	-10.00	25.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903822	CREATINA	Soat	19280	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903868	TRIGLICERIDOS	Soat	19940	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906121	LEISHMANIA AI	Soat	19636	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903801	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903802	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997002	CONTROL DE P	Soat	36902	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990203	EDUCACION INI	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990212	EDUCACION INI	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990112	EDUCACION GI	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906911	FACTOR REUM	Soat	19395	2026	25.200	-10.00	22.680	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907106	UROANALISIS	Soat	19775	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901101	BACILOSCOPIA	Soat	19157	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906915	PRUEBA NO TR	Soat	19886	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903841	GLUCOSA EN S	Soat	19490	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907003	COPROLOGICC	Soat	19271	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906914	PROTEINA C RI	Soat	19809	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACION	Soat	27111	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902049	TIEMPO DE TR(	Soat	19227	2026	22.500	-10.00	20.250	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902045	TIEMPO DE PR(	Soat	19227	2026	22.500	-10.00	20.250	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903895	CREATININA EI	Soat	19290	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901305	EXAMEN DIREC	Soat	19582	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903876	CREATININA EI	Soat	19290	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903869	UREA EN SANG	Soat	19964	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911017	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911018	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902214	HEMOPARASIT	Soat	19534	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232104	OBTURACION D	Soat	36202	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997105	APLICACION DE	Soat	36806	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230203	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230201	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230202	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903857	NITROGENO UI	Soat	19749	2026	18.400	-10.00	16.560	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903856	NITROGENO UI	Soat	19749	2026	18.400	-10.00	16.560	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	990204	EDUCACION INI	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	990104	EDUCACION GI	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	890305	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	890205	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	990101	EDUCACION GI	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870455	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870453	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870451	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870454	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870452	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870450	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990103	EDUCACION GI	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903809	BILIRRUBINAS	Soat	19169	2026	16.100	-10.00	14.490	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902221	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903840	GLUCOSA EN C	Soat	19496	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903804	ALBUMINA EN (	Soat	19036	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902220	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903803	ALBUMINA EN S	Soat	19036	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907002	COPROLOGICC	Soat	19267	2026	15.100	-10.00	13.590	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902213	HEMOGLOBINA	Soat	19517	2026	14.200	-10.00	12.780	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903826	CUERPOS CET	Soat	19200	2026	14.200	-10.00	12.780	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997107	APLICACION DE	Soat	36907	2026	12.900	-10.00	11.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907008	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	11.500	-10.00	10.350	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907009	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	11.500	-10.00	10.350	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902204	ERITROSEDIME	Soat	19977	2026	8.700	-10.00	7.830	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993513	VACUNACION (	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993522	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993512	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993501	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993130	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993106	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993510	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993502	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993504	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993102	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993120	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	995201	OTRA VACUNA	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993503	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993122	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	992901	INYECCION DE	Soat	40124	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902211	HEMATOCRITO	Soat	19505	2026	6.900	-10.00	6.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.714.353	0.00	2.714.353	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO RIONEGRO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.679.167	0.00	2.679.167	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO CALDAS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.432.865	0.00	2.432.865	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO SABANETA
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.387.626	0.00	2.387.626	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO ITAGUI
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.387.626	0.00	2.387.626	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO ENVIGADO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.296.780	0.00	2.296.780	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA RIONEGRO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.266.988	0.00	2.266.988	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA CALDAS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.123.730	0.00	2.123.730	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.058.578	0.00	2.058.578	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA SABANETA
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.020.299	0.00	2.020.299	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA ITAGUI
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.020.299	0.00	2.020.299	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA ENVIGADO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.862.348	0.00	1.862.348	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO BELLO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.797.002	0.00	1.797.002	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.575.833	0.00	1.575.833	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA BELLO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.452.682	0.00	1.452.682	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO YARUMAL
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.309.424	0.00	1.309.424	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO YOLOMBO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.229.192	0.00	1.229.192	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA YARUMAL
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.107.974	0.00	1.107.974	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA YOLOMBO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del Part	735301	PAQ - ASISTEN	Tarifa Propia			993.176	0.00	993.176	Baja	Honorarios. Derechos de sala de pa	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			290.735	0.00	290.735	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			281.700	0.00	281.700	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892901	TOMA NO QUIR	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RS-0493-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	A32031	DETECCION VIF	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	Baja	La tarifa corresponde a toma y envi	No	Ambulatorio	Diana García	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA

Subregión	Municipio	Nit	Denominacion prestador	Numero contrato	Codigo habilitacion sede	Modalidad contrato	Fecha inicio detalle	Fecha fin detalle	Estado	Tipo tecnologia	Codigo servicio habilitacion	Denominacion servicio habilitacion	Codigo tecnologia	Denominacion tecnologia	Tipo manual tarifario	Manual tarifario codigo	Manual tarifario año	Valor manual	Porcentaje variacion	Valor contratado	Complejidad	Observacion incluye	Observacion excluye	Interdependencia	Codigo habilitacion sedes	Ambito	Profesional asignado	Nombre de Tecnologia en IPS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE HE	Soat	15111	2026	2.195.000	-10.00	1.975.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892904	TECNICAS DE I	Soat	18800	2026	1.546.100	-10.00	1.391.490	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE HE	Soat	15110	2026	1.121.900	-10.00	1.009.710	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906250	VIRUS DE INML	Soat	19884	2026	641.100	-10.00	576.990	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	712001	DRENAJE POR	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	712002	INCISION Y DRI	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232402	RECONSTRUCC	Soat	36210	2026	338.300	-10.00	304.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B01	INTERNACION I	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B01	INTERNACION /	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION /	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906611	ANTIGENO ESF	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906610	ANTIGENO ESF	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	235101	REIMPLANTE D	Soat	36614	2026	230.400	-10.00	207.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION /	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACION DE	Soat	37301	2026	220.500	-10.00	198.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizacion P	130B02	INTERNACION I	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	129B02	INTERNACION /	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Hospitalario	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237301	TERAPIA DE CC	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237303	TERAPIA DE CC	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	897012	MONITORIA FE	Soat	37106	2026	178.100	-10.00	160.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACION O	Soat	37209	2026	171.300	-10.00	154.170	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232401	RECONSTRUCC	Soat	36209	2026	168.600	-10.00	151.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906317	HEPATITIS B AI	Soat	19551	2026	166.000	-10.00	149.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	898101	ESTUDIO DE CI	Soat	20101	2026	162.900	-10.00	146.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZACIO	Soat	37202	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	231201	EXODONCIA QU	Soat	36604	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237302	TERAPIA DE CC	Soat	36402	2026	161.800	-10.00	145.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904107	HORMONA LUT	Soat	19694	2026	160.300	-10.00	144.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	870003	RADIOGRAFIA I	Soat	21123	2026	158.700	-10.00	142.830	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	871040	RADIOGRAFIA I	Soat	21142	2026	155.000	-10.00	139.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997301	DETARTRAJE S	Soat	36303	2026	152.900	-10.00	137.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906039	TREPONEMA P	Soat	19885	2026	151.900	-10.00	136.710	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905214	FENOBARBITAL	Soat	19431	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905213	FENITOINA TO	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905210	FENITOINA LIB	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905206	CARBAMAZEPI	Soat	19189	2026	143.500	-10.00	129.150	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904105	HORMONA FOL	Soat	19447	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906130	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906129	TOXOPLASMA (	Soat	19929	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906128	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906127	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906126	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906134	TEST DE AVIDE	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906219	HEPATITIS A AI	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906218	HEPATITIS A AI	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237103	PULPECTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906249	VIRUS DE INML	Soat	19878	2026	132.000	-10.00	118.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904510	PROGESTERO	Soat	19798	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	872002	RADIOGRAFIA I	Soat	21301	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACION O	Soat	37208	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237301	TERAPIA DE CC	Soat	36401	2026	128.800	-10.00	115.920	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	871010	RADIOGRAFIA I	Soat	21140	2026	127.300	-10.00	114.570	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906242	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906241	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	871020	RADIOGRAFIA I	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	871030	RADIOGRAFIA I	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904902	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904904	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	871050	RADIOGRAFIA I	Soat	21143	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	881431	ECOGRAFIA OE	Soat	31100	2026	121.000	-10.00	108.900	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903439	TROPONINA T (	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903437	TROPONINA I C	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagno	873423	RADIOGRAFIA `	Soat	21109	2026	116.300	-10.00	104.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No			Mixto	Diana García	

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870602	RADIOGRAFIA I	Soat	21136	2026	116.300	-10.00	104.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904902	HORMONA EST	Soat	19910	2026	113.700	-10.00	102.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870001	RADIOGRAFIA I	Soat	21122	2026	113.700	-10.00	102.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871121	RADIOGRAFIA I	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871111	RADIOGRAFIA I	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906131	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906132	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS DE	Soat	39221	2026	106.300	-10.00	95.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903844	GLUCOSA CUR	Soat	19323	2026	105.800	-10.00	95.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	991101	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DSB01	DERECHOS DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991601	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991801	INFUSION O AD	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992201	INYECCION O II	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992102	INYECCION O II	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901236	UROCULTIVO (I	Soat	19966	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903850	LIQUIDO CEFAL	Soat	19676	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873420	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873313	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873111	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873340	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873121	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873204	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873312	RADIOGRAFIA I	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870004	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870101	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870104	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870107	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870105	RADIOGRAFIA I	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870103	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870108	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	870102	RADIOGRAFIA I	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903852	LIQUIDO PLEUF	Soat	19682	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871112	RADIOGRAFIA I	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871129	RADIOGRAFIA I	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	944102	PSICOTERAPIA	Soat	35109	2026	99.000	-10.00	89.100	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903853	LIQUIDO SINO	Soat	19684	2026	97.400	-10.00	87.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	231101	EXODONCIA QI	Soat	36603	2026	97.400	-10.00	87.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905202	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905201	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981201	EXTRACCION D	Soat	27120	2026	93.200	-10.00	83.880	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA DE	Soat	39145	2026	90.600	-10.00	81.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901237	UROCULTIVO (I	Soat	19316	2026	90.100	-10.00	81.090	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	697101	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890484	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890480	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905725	COCAINA O ME	Soat	19235	2026	86.900	-10.00	78.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935305	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935302	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935301	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935101	APLICACION DE	Soat	37206	2026	86.400	-10.00	77.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905204	BARBITURICOS	Soat	19159	2026	85.400	-10.00	76.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	871091	RADIOGRAFIA I	Soat	21105	2026	85.400	-10.00	76.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903427	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903426	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873431	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873333	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873206	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873210	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873205	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873335	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873122	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Diagnc	873112	RADIOGRAFIA I	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	977101	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861203	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCARD	Soat	25102	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS DE	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904509	HIDROXIPROGE	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	904508	GONADOTROPI	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905727	DROGAS DE AE	Soat	19701	2026	73.300	-10.00	65.970	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906247	VARICELA ZOS	Soat	19976	2026	72.800	-10.00	65.520	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905711	ATROPINICOS S	Soat	19368	2026	72.300	-10.00	65.070	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903026	MICROALBUMI	Soat	19722	2026	69.700	-10.00	62.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890601	CUIDADO (MAN	Soat	39131	2026	69.100	-10.00	62.190	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232201	OBTURACION T	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232102	OBTURACION D	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237305	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	237304	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905706	ALCOHOL ETILI	Soat	19039	2026	62.300	-10.00	56.070	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901217	CULTIVO PARA	Soat	19319	2026	61.800	-10.00	55.620	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911004	ANTICUERPOS	Soat	19593	2026	60.800	-10.00	54.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903845	GLUCOSA TES	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903843	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903842	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902045	TIEMPO DE PR	Soat	19827	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903420	COLINESTERAS	Soat	19247	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903419	COLINESTERAS	Soat	19243	2026	55.500	-10.00	49.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890501	PARTICIPACIO	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890201	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	890301	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902049	TIEMPO DE TR	Soat	19958	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911019	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911020	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232103	OBTURACION D	Soat	36205	2026	49.100	-10.00	44.190	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901003	ANTIBIOGRAM	Soat	19075	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	961601	INSERCION DE	Soat	23116	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579501	REEMPLAZO DI	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	976501	EXTRACCION D	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903818	COLESTEROL T	Soat	19242	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905717	CANNABINOIDE	Soat	19188	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GASTI	Soat	37503	2026	46.900	-10.00	42.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903816	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903817	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	944002	PSICOTERAPIA	Soat	35108	2026	45.000	-10.00	40.500	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892901	TOMA NO QUIR	Soat	20302	2026	44.100	-10.00	39.690	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230102	EXODONCIA DE	Soat	36602	2026	42.700	-10.00	38.430	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	897011	MONITORIA FE	Soat	37105	2026	41.300	-10.00	37.170	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890703	CONSULTA DE	Soat	36102	2026	40.900	-10.00	36.810	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903866	TRANSAMINAS	Soat	19934	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903867	TRANSAMINAS	Soat	19933	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	333	Nutricion y Dietet	890306	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	333	Nutricion y Dietet	890206	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903815	COLESTEROL D	Soat	19237	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901304	EXAMEN DIREC	Soat	19874	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965201	LAVADO E IRRI	Soat	27115	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232101	OBTURACION D	Soat	36201	2026	38.600	-10.00	34.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	905312	LITIO AUTOMA	Soat	19689	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902210	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902209	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902208	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902207	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	890308	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	890208	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizacion A	890408	INTERCONSUL	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997104	TOPICACION DI	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997106	TOPICACION DI	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890303	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	890203	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902216	LEUCOGRAMA	Soat	19647	2026	36.800	-10.00	33.120	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911015	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911016	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903821	CREATIN QUIN	Soat	19283	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	931001	TERAPIA FISIC	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890311	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890211	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230103	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230101	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (Cons	943102	PSICOTERAPIA	Soat	35104	2026	34.000	-10.00	30.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997107	APLICACION DE	Soat	36908	2026	33.100	-10.00	29.790	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869401	RETIRO DE SU	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992101	INFILTRACION I	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS002	DERECHOS DE	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Hospitalario	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870440	RADIOGRAFIAS	Soat	36104	2026	31.200	-10.00	28.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903805	AMILASA EN SL	Soat	19062	2026	29.900	-10.00	26.910	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	990201	EDUCACION INI	Soat	40106	2026	29.900	-10.00	26.910	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911010	COOMBS DIRE(	Soat	19260	2026	28.500	-10.00	25.650	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903833	FOSFATASA AL	Soat	19454	2026	28.000	-10.00	25.200	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903822	CREATINA	Soat	19280	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903868	TRIGLICERIDOS	Soat	19940	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906121	LEISHMANIA AI	Soat	19636	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903801	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903802	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997002	CONTROL DE P	Soat	36902	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990203	EDUCACION INI	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990212	EDUCACION INI	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990112	EDUCACION GF	Soat	36903	2026	25.700	-10.00	23.130	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906911	FACTOR REUM	Soat	19395	2026	25.200	-10.00	22.680	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907106	UROANALISIS	Soat	19775	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901101	BACILOSCOPIA	Soat	19157	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906915	PRUEBA NO TR	Soat	19886	2026	24.400	-10.00	21.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903841	GLUCOSA EN S	Soat	19490	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907003	COPROLOGICC	Soat	19271	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	906914	PROTEINA C RI	Soat	19809	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACION	Soat	27111	2026	23.000	-10.00	20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902049	TIEMPO DE TR(	Soat	19227	2026	22.500	-10.00	20.250	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902045	TIEMPO DE PR(	Soat	19227	2026	22.500	-10.00	20.250	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903895	CREATININA EI	Soat	19290	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	901305	EXAMEN DIREC	Soat	19582	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903876	CREATININA EI	Soat	19290	2026	22.000	-10.00	19.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903869	UREA EN SANC	Soat	19964	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911017	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	911018	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	20.200	-10.00	18.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902214	HEMOPARASIT	Soat	19534	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	232104	OBTURACION D	Soat	36202	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997105	APLICACION DE	Soat	36806	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230203	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230201	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	230202	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	19.700	-10.00	17.730	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903857	NITROGENO UI	Soat	19749	2026	18.400	-10.00	16.560	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903856	NITROGENO UI	Soat	19749	2026	18.400	-10.00	16.560	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	990204	EDUCACION INI	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	990104	EDUCACION GF	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	890305	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	890205	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Genera	990101	EDUCACION GF	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870455	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870453	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870451	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870454	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870452	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia odont	870450	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	990103	EDUCACION GF	Soat	39360	2026	17.000	-10.00	15.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903809	BILIRRUBINAS	Soat	19169	2026	16.100	-10.00	14.490	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902221	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903840	GLUCOSA EN C	Soat	19496	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903804	ALBUMINA EN (	Soat	19036	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902220	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903803	ALBUMINA EN S	Soat	19036	2026	15.600	-10.00	14.040	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907002	COPROLOGICC	Soat	19267	2026	15.100	-10.00	13.590	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902213	HEMOGLOBINA	Soat	19517	2026	14.200	-10.00	12.780	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	903826	CUERPOS CET(	Soat	19200	2026	14.200	-10.00	12.780	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia Gen	997107	APLICACION DE	Soat	36907	2026	12.900	-10.00	11.610	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907008	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	11.500	-10.00	10.350	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	907009	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	11.500	-10.00	10.350	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902204	ERITROSEDIME	Soat	19977	2026	8.700	-10.00	7.830	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993513	VACUNACION (	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García

Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993522	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993512	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993501	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993130	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993106	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993510	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993502	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993504	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Ambulatorio	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993102	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993120	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	995201	OTRA VACUNA	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993503	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (Con	993122	VACUNACION C	Soat	40114	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del Part	992901	INYECCION DE	Soat	40124	2026	8.300	-10.00	7.470	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	902211	HEMATOCRITO	Soat	19505	2026	6.900	-10.00	6.210	Baja	SOAT pactado segun UVT 2026. N	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.714.353	0.00	2.714.353	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO RIONEGRO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.679.167	0.00	2.679.167	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO CALDAS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.432.865	0.00	2.432.865	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO SABANETA
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.387.626	0.00	2.387.626	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO ITAGUI
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.387.626	0.00	2.387.626	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO ENVIGADO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.296.780	0.00	2.296.780	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA RIONEGRO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.266.988	0.00	2.266.988	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA CALDAS
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.123.730	0.00	2.123.730	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.058.578	0.00	2.058.578	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA SABANETA
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.020.299	0.00	2.020.299	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA ITAGUI
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			2.020.299	0.00	2.020.299	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA ENVIGADO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.862.348	0.00	1.862.348	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO BELLO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.797.002	0.00	1.797.002	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.575.833	0.00	1.575.833	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA BELLO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.452.682	0.00	1.452.682	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO YARUMAL
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T01	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.309.424	0.00	1.309.424	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON MEDICO YOLOMBO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.229.192	0.00	1.229.192	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA YARUMAL
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1103	Transporte Asiste	601T02	TRASLADO ASI	Tarifa Propia			1.107.974	0.00	1.107.974	Baja	No	No	Mixto	Diana García	TAB CON ENFERMERA YOLOMBO
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del Part	735301	PAQ - ASISTEN	Tarifa Propia			993.176	0.00	993.176	Baja	Honorarios. Derechos de sala de pa	No	Mixto	Diana García	
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			290.735	0.00	290.735	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (Cons	861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			281.700	0.00	281.700	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Muestra	892901	TOMA NO QUIR	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	Baja	No	No	Ambulatorio	Diana García	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Norte	Gómez Plata	890902151	E.S.E. Hospital S	RC-0494-2026	053100501501	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio Clinic	A32031	DETECCION VIF	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	Baja	La tarifa corresponde a toma y envi	No	Ambulatorio	Diana García	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA

CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD	SALUD PÚBLICA - PEDT (GRUPO DE RIESGO	OBSERVACIÓN
860205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)	TUBERCULOSIS A PARTIR DE LA SOSPECHA	Requiere direccionamiento de usuario para realización de la prueba, direccionar a laboratorio de referencia para programación bajo cita previa.
871121	RADIOGRADÍA DE TÓRAX (P.A O A.P Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		No aplica
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		No aplica
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN).		No aplica
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		No aplica
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN). LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS.		No aplica
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA		No aplica
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN		No aplica
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		No aplica
901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO		No aplica
901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN		No aplica
903401	ADENOSÍN DEAMINASA (ADA)		No aplica
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		No aplica
906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)		No aplica
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA		Aplica para Dx y controles
903856	NITROGENO UREICO [BUN]		No aplica
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		No aplica
903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP		No aplica
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST		No aplica
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		No aplica
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		No aplica
903426	PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA		No aplica
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		No aplica
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA WESTERN BLOT CONFIRMATORIA		Solo aplica, cuando previa prueba rápida o elisa VIH 1 y 2 es reactiva.
902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS ANCHO DE DISTRIBUCION DE LOS ERITROCITOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS DE TRES LINEAS		No aplica
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		Semanal por 1 mes según indicación médica. Usuarios en tratamiento para TB farmacorresistente que incluye Bedaquiline.
903801	ACIDO URICO		No aplica
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		Semanal por 1 mes según indicación médica. Usuarios en tratamiento para TB farmacorresistente que incluye Bedaquiline.
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		Semanal por 1 mes según indicación médica. Usuarios en tratamiento para TB farmacorresistente que incluye Bedaquiline.
903605	IONONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO)		Semanal por 1 mes según indicación médica. Usuarios en tratamiento para TB farmacorresistente que incluye Bedaquiline.
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		No aplica
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		No aplica
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		No aplica
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		No aplica
898101	BIOPSIA SIMPLE- MUESTRAS	LEPRA	Usuarios con sospecha de Lepra. Biopsia de lesiones.
901102	BACILOSCOPIA DE LINFA Y MOCO		Diagnóstico.
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	CODIGO FUCSIA	No aplica
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		No aplica
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA WESTERN BLOT CONFIRMATORIA		Solo aplica, cuando previa prueba rápida o elisa VIH 1 y 2 es reactiva.
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		No aplica
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		No aplica
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOR IGG		No aplica
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		No aplica
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO		No aplica
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO-IVE	Aplica para codigo fucsia y gestantes que deseen terminar su gestación causales- Resoluciones C-355 de 2006 y C-055 de 2022(Según pertinencia médica) Recordar que el aborto es legal en Colombia hasta la semana gestacional 24.
750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO		Aplica para codigo fucsia y gestantes que deseen terminar su gestación causales Resoluciones C-355 de 2006 y C-055 de 2022- (Hasta la semana 15 de gestación)- Procedimiento realizado solo por personal capacitado y entregado en AMEU.
750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS		Aplica para codigo fucsia y gestantes que deseen terminar su gestación causales Resoluciones C-355 de 2006 y C-055 de 2022 (Hasta la semana 12). Recordar que el aborto es legal en Colombia hasta la semana gestacional 24.
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	HEPATITIS A	No aplica
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	FIEBRE TIFOIDEA	No aplica
901206	COPROCULTIVO		No aplica
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	MPOX	No aplica
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA)		No aplica

906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	INFECCIÓN RESPIRATORIA	No aplica
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		No aplica
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - PCR MULTIPLEX FILMARRAY		No aplica
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	HEPATITIS B	No aplica
906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (NS1 DENGUE)	DENGUE	No aplica
906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG (ELISA IGG DENGUE)		No aplica
906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM (ELISA IGM DENGUE)		No aplica
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES (ELISA IGM DENGUE -ELISA IGG DENGUE)		No aplica
908856	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES (RT-PCR DENGUE) LDSP		No aplica
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES		No aplica
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LEPTOSPIROSIS	No aplica
906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	MALARÍA	No aplica
906338	PLASMODIUM SPP ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
908857	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES		No aplica
906131	TRIPANOSOMA CRUZI CHAGAS - ANTICUERPO IG G IFI	CHAGAS	No aplica
908856	RT-PCR para virus Chikunguña	CHIKUNGUNYA	No aplica
906273	Elisa IgM para virus Chikunguña		No aplica
908856	RT-PCR PARA FIEBRE AMARILLA	FIEBRE AMARILLA	No aplica
901326	EXAMEN DIRECTO O FROTIS (LEISMANIASIS CUTANEA)	LEISHMANIASIS	No aplica
906121	PRUEBA DE INMUNIFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI) (leismaniasis mucosa)		No aplica
906121	DETECCION DE ANTICUERPOS antígeno Rk39 (leismaniasis visceral)		No aplica
901209	Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo (LCR)	MENINGITIS	No aplica
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		No aplica
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		No aplica
908878	RT-PCR para Streptococcus pneumoniae		No aplica
908881	RT-PCR positiva para Haemophilus influenzae		No aplica
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES		No aplica
901317	NEISSERIA MENINGITIDIS SEROTIPIFICACION POR LATEX		No aplica
908856	RT-PCR PARA POLIOVIRUS	PARALISIS FLACIDA	No aplica
906245	ANTICUERPOS IG G	SARAMPION/RUBEOLA	No aplica
906246	ANTICUERPOS IG M		No aplica
908856	RT-PCR		No aplica
908879	BORDETELLA PERTUSSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TOS FERINA	No aplica
901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO		No aplica
901242	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	DIFTERIA	No aplica
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO		No aplica
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES		No aplica
906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PAROTIDITIS	No aplica
906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	No aplica
905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	INTOXICACIONES	No aplica
905727	DROGAS DE ABUSO		No aplica
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO (SANGRE, ORINA.CABELLO)		No aplica
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CADMIO, EN ORINA Y SANGRE TOTAL)		No aplica
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (PLOMO, EN ORINA Y SANGRE TOTAL)		No aplica
905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO (EN ORINA Y SANGRE TOTAL POR ABSORCION ATOMICA)		No aplica
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		No aplica
903856	NITROGENO UREICO [BUN]		No aplica
903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP		No aplica
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST		No aplica
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		No aplica
903833	FOSFATASA ALCALINA		No aplica
907106	UROANALISIS		No aplica
903603	CALCIO AUTOMATIZADO		No aplica
908856	RT-PCR	ZIKA	No aplica
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica

906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	HEPATITIS B - C T DELTA	No aplica
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		No aplica
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL		No aplica
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL		No aplica
906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
908866	HEPATITIS B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		No aplica
906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA		No aplica
908833	HEPATITIS C GENOTIPO		No aplica
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	No aplica
637300	VASECTOMIA SODICA		No aplica
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO		No aplica
662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		No aplica
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO JADELLE		No aplica
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO SINOIMPLANT		No aplica
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO IMPLANON		No aplica
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU (INCLUYE DISPOSITIVO MIRENA)		No aplica
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU (INCLUYE DISPOSITIVO KYLEENA)		No aplica
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU (INCLUYE DISPOSITIVO JAYDESS)		No aplica
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU (INCLUYE DISPOSITIVO T DE COBRE)		No aplica
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		No aplica
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		No aplica
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)		No aplica
902207	HEMOGRAMA TIPO I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS Y MORFOLOGIA POR METODOS		No aplica
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		No aplica
902209	HEMOGRAMA TIPO III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS Y		No aplica
902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS ANCHO DE DISTRIBUCION DE LOS ERITROCITOS		No aplica
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		No aplica
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		No aplica
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		No aplica
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL PARA SIFILIS		No aplica
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906128	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		No aplica
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO		No aplica
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Incluye mujeres en edad fértil por atención preconcepcional
906130	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		Incluye mujeres en edad fértil por atención preconcepcional
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		Incluye mujeres en edad fértil por atención preconcepcional
906126	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con EG > 16 semanas con Dx de Toxoplasmosis
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		No aplica
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL		No aplica
906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		No aplica
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		No aplica
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		No aplica
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		No aplica
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		No aplica
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		No aplica
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES (Streptococo B-Hemolítico)		No aplica
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL		Aplica para IVE, Atención preconcional y en gestantes hasta la semana gestacional 13+6
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL (CERVICOMETRIA)		No aplica
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		Incluye mujeres en edad fértil por atención preconcepcional
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Solo en casos de Rubeola IgG- IgM positivo
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		Solo cuando IgG positiva
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO		Solo cuando IgG positiva
906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL		No aplica

906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	RUTA MATERNO PERINATAL	No aplica
908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA		No aplica
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M		No aplica
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G		No aplica
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G		No aplica
906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M		No aplica
906247	VARICELA ZOZTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Mujeres en edad fértil por atención preconcepcional
860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]		No aplica
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CHAGAS)		Incluye además de gestantes, población afiliada en todos los ciclos de vida y grupos de edad
906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL		Incluye además de gestantes, población afiliada en todos los ciclos de vida y grupos de edad
906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Incluye además de gestantes, población afiliada en todos los ciclos de vida y grupos de edad
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		No aplica
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		No aplica
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		No aplica
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		No aplica
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		No aplica
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		No aplica
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		No aplica
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		No aplica
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		No aplica
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA		No aplica
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA		No aplica
908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		No aplica
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con Ag HBs positivo
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con Ag HBs positivo
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con Ag HBs positivo
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con Ag HBs positivo
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con Ag HBs positivo - hijo(a) de madre con Hepatitis B a los 9 meses de edad
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con IGG y IGM positiva que se requiera descartar infección por toxoplasma
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con sospecha de infección aguda por citomegalovirus
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Gestantes con sospecha de infección crónica por citomegalovirus
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO		No aplica
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA		No aplica
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]		No aplica
990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		No aplica
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		No aplica
990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		No aplica
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica
990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		No aplica
881434	PERFIL BIOFÍSICO		No aplica
881434	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (MEDICINA MATERNOFETAL)		No aplica
881435	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		No aplica
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		No aplica
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		No aplica
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR		No aplica
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA		No aplica
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		No aplica
881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL		No aplica
881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL		No aplica
882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA		Hc con soporte de solicitud del examen
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	CONFIRMATORIA	No aplica
904921	TIROXINA LIBRE - T4L	CONFIRMATORIA	No aplica
954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (EOA)	TAMIZAJE NEONATAL	HC de la evaluación del pediatra al momento del alta
954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	CONFIRMATORIA	HC de la evaluación del pediatra al momento del alta

904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA - SANGRE SECA EN PAPEL FILTRO	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA- SANGRE	CONFIRMATORIA	No aplica
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD - SANGRE SECA EN PAPEL FILTRO	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD -SANGRE	CONFIRMATORIA	No aplica
908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
908320	GALACTOSA ERITROCITARIA	CONFIRMATORIA	No aplica
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA - SANGRE SECA EN PAPEL DE FILTRO	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA - PLASMA	CONFIRMATORIA	No aplica
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA - SANGRE SECA EN PAPEL DE FILTRO CAPILAR	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA - HPLC EN SANGRE TOTAL	CONFIRMATORIA	No aplica
903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	CONFIRMATORIA	No aplica
908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	TAMIZAJE NEONATAL	No aplica
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SALUD ORAL	No aplica
997107	APLICACIÓN DE SELLANTES		No aplica
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		No aplica
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		No aplica
902213	HEMOGLOBINA	PRIMERA INFANCIA-INFANCIA-ADOLESCENCIA	No aplica
902211	HEMATOCRITO		No aplica
904508	PRUEBA INMUNOLÓGICA DE EMBARAZO (GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO)	ADOLESCENCIA- JUVENTUD - ADULTEZ	No aplica
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	ADOLESCENCIA- JUVENTUD - ADULTEZ -VEJEZ	No aplica
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		No aplica
881201	ECOGRAFIA DE MAMA	JUVENTUD- ADULTEZ	Aplica solo para tamizaje inicial en mujeres menores de 50 años. Adjuntar HC en donde se especifiquen los factores de riesgo
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ADULTEZ - VEJEZ	No aplica
907009	SANGRE OCULTA (MATERIA FECAL)		No aplica
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		No aplica
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		No aplica
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	JUVENTUD- ADULTEZ- VEJEZ	No aplica
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO – LDL		No aplica
903818	COLESTEROL TOTAL		No aplica
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		No aplica
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		No aplica
907106	UROANALISIS		No aplica
903868	TRIGLICERIDOS		No aplica
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		No aplica
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		No aplica
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL		No aplica
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL		No aplica
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		No aplica
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		No aplica
908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		No aplica
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	**Riesgo Cardiovascular** Estas pruebas se deben garantizar a todos los usuarios que lo requieran, para el diagnóstico o control de las patologías de Riesgo Cardiovascular de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.	No aplica
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		Mínimo cada 3 meses
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		Mínimo cada 3 meses
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		No aplica
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		No aplica
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		No aplica
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		No aplica
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		No aplica
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		No aplica
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		De acuerdo con la frecuencia por guía de practica clínica
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		No aplica
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		No aplica
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		No aplica

890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		No aplica
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		No aplica
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		No aplica
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		No aplica
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		Se debe adjuntar HC con la identificación de factores de riesgo e inscrito en la cohorte de RCV

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA

SEDES	Gomez Plata
VIGENCIA	Doce meses (12) comprendidos desde el 01/07/2026 al 30/06/2027
COBERTURA	Afiliados residentes en el departamento de Antioquia
ANTIQUEDAD EN SAVIA	10 años
TIPO DE CONTRATO	Evento
TARIFAS NEGOCIADA	Tarifa general SOAT UVT 2026 - 10% Tarifa propia 2025 mas incremento promedio del 4% Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador. Medicamentos e insumos según lo acordado con la unidad funcional de la EPS
El valor del contrato para los doce meses es por valor deDOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/L ($242.124.120).	**242.124.120**
El valor del contrato para los doce meses es por valor de VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/L ($26.902.680).	**26.902.680**

INFORME RADICACION EPS

RAZON SOCIAL	NIT	Año	Mes	Total Radicado	*Incremento 5,17%*	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	julio	455.447	481.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	agosto	8.809.554,00	9.313.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	septiembre	22.800.272	24.102.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	octubre	60.292.292	63.735.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	noviembre	16.922.900	17.889.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2025	diciembre	2.526.372	2.671.000	
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2026	enero	36.536.724	36.537.000	No se aplica incr
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2026	febrero	17.866.737	17.867.000	No se aplica incr
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2026	marzo	8.391.993	8.392.000	No se aplica incr
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	890902151	2026	abril	43.202.474	43.202.000	No se aplica incr

Valor Radicado **224.189.000**

Promedio radicación **22.418.900**

Valor nuevo contrato **269.026.800**

Valor Contrato Régimen Subsidiado **242.124.120**

Valor Contrato Régimen Contributivo **26.902.680**

PARAMETRIZACIÓN

Codigo tecnologi	*minacion tecno*	*o manual tarifa*	*ual tarifario co*	*nual tarifario a*	*Valor manual*	*rcentaje variaci*	*Valor contratado*
865102	SUTURA DE HE	Soat	15111	2026	2.195.000	-10.00	1.975.500
892904	TECNICAS DE I	Soat	18800	2026	1.546.100	-10.00	1.391.490
865101	SUTURA DE HE	Soat	15110	2026	1.121.900	-10.00	1.009.710
906250	VIRUS DE INMU	Soat	19884	2026	641.100	-10.00	576.990
712002	INCISION Y DR	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020
712001	DRENAJE POR	Soat	11601	2026	557.800	-10.00	502.020
232402	RECONSTRUCC	Soat	36210	2026	338.300	-10.00	304.470
129B01	INTERNACION A	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640
130B01	INTERNACION F	Soat	38111	2026	299.600	-10.00	269.640
129B02	INTERNACION A	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080
130B02	INTERNACION F	Soat	38112	2026	281.200	-10.00	253.080
906610	ANTIGENO ESP	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020
906611	ANTIGENO ESP	Soat	19140	2026	237.800	-10.00	214.020
235101	REIMPLANTE D	Soat	36614	2026	230.400	-10.00	207.360
129B02	INTERNACION A	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020
130B02	INTERNACION F	Soat	38113	2026	227.800	-10.00	205.020
935401	APLICACION DE	Soat	37301	2026	220.500	-10.00	198.450
129B02	INTERNACION A	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550
130B02	INTERNACION F	Soat	38114	2026	209.500	-10.00	188.550
237303	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	194.800	-10.00	175.320
897012	MONITORIA FE	Soat	37106	2026	178.100	-10.00	160.290
935306	APLICACION O	Soat	37209	2026	171.300	-10.00	154.170
232401	RECONSTRUCC	Soat	36209	2026	168.600	-10.00	151.740
906317	HEPATITIS B AN	Soat	19551	2026	166.000	-10.00	149.400
898101	ESTUDIO DE CO	Soat	20101	2026	162.900	-10.00	146.610
237302	TERAPIA DE CO	Soat	36402	2026	161.800	-10.00	145.620

231201	EXODONCIA QU	Soat	36604	2026	161.800	-10.00	145.620
936801	INMOVILIZACIO	Soat	37202	2026	161.800	-10.00	145.620
904107	HORMONA LUT	Soat	19694	2026	160.300	-10.00	144.270
870003	RADIOGRAFIA (	Soat	21123	2026	158.700	-10.00	142.830
871040	RADIOGRAFIA (	Soat	21142	2026	155.000	-10.00	139.500
997301	DETARTRAJE S	Soat	36303	2026	152.900	-10.00	137.610
906039	TREPONEMA P	Soat	19885	2026	151.900	-10.00	136.710
905210	FENITOINA LIBI	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270
905213	FENITOINA TOT	Soat	19430	2026	150.300	-10.00	135.270
905214	FENOBARBITAL	Soat	19431	2026	150.300	-10.00	135.270
905206	CARBAMAZEPIN	Soat	19189	2026	143.500	-10.00	129.150
906134	TEST DE AVIDE	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360
906126	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360
906127	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360
906128	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360
906129	TOXOPLASMA (	Soat	19929	2026	140.400	-10.00	126.360
906130	TOXOPLASMA (	Soat	19928	2026	140.400	-10.00	126.360
904105	HORMONA FOL	Soat	19447	2026	140.400	-10.00	126.360
906218	HEPATITIS A AN	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040
906219	HEPATITIS A AN	Soat	19541	2026	135.600	-10.00	122.040
237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700
237103	PULPECTOMIA	Soat	36301	2026	133.000	-10.00	119.700
906249	VIRUS DE INMU	Soat	19878	2026	132.000	-10.00	118.800
904510	PROGESTERON	Soat	19798	2026	128.800	-10.00	115.920
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36401	2026	128.800	-10.00	115.920
935304	APLICACION O	Soat	37208	2026	128.800	-10.00	115.920
872002	RADIOGRAFIA (	Soat	21301	2026	128.800	-10.00	115.920
871010	RADIOGRAFIA (	Soat	21140	2026	127.300	-10.00	114.570
906241	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030
906242	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	126.700	-10.00	114.030
904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	124.700	-10.00	112.230
871030	RADIOGRAFIA (	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230
871020	RADIOGRAFIA (	Soat	21141	2026	124.700	-10.00	112.230
904904	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900
904902	HORMONA EST	Soat	19911	2026	121.000	-10.00	108.900
881431	ECOGRAFIA OB	Soat	31100	2026	121.000	-10.00	108.900
871050	RADIOGRAFIA (	Soat	21143	2026	121.000	-10.00	108.900
903437	TROPONINA I C	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020
903439	TROPONINA T (	Soat	19959	2026	117.800	-10.00	106.020
870602	RADIOGRAFIA (	Soat	21136	2026	116.300	-10.00	104.670
873423	RADIOGRAFIA T	Soat	21109	2026	116.300	-10.00	104.670
904902	HORMONA EST	Soat	19910	2026	113.700	-10.00	102.330
870001	RADIOGRAFIA (	Soat	21122	2026	113.700	-10.00	102.330
871111	RADIOGRAFIA (	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450
871121	RADIOGRAFIA (	Soat	21201	2026	110.500	-10.00	99.450
906132	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670
906131	TRYPANOSOMA	Soat	19945	2026	106.300	-10.00	95.670
5DS004	DERECHOS DE	Soat	39221	2026	106.300	-10.00	95.670
903844	GLUCOSA CUR	Soat	19323	2026	105.800	-10.00	95.220

5DSB01	DERECHOS DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
992102	INYECCION O IN	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
992201	INYECCION O IN	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
991801	INFUSION O AD	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
991601	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
991101	INYECCION DE	Soat	38915	2026	103.700	-10.00	93.330
903850	LIQUIDO CEFAL	Soat	19676	2026	100.600	-10.00	90.540
901236	UROCULTIVO (A	Soat	19966	2026	100.600	-10.00	90.540
873312	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873204	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873121	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873340	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873111	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873313	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
873420	RADIOGRAFIA (	Soat	21102	2026	100.600	-10.00	90.540
870105	RADIOGRAFIA (	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540
870107	RADIOGRAFIA (	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540
870104	RADIOGRAFIA (	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540
870101	RADIOGRAFIA (	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540
870004	RADIOGRAFIA (	Soat	21120	2026	100.600	-10.00	90.540
870102	RADIOGRAFIA (	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540
870108	RADIOGRAFIA (	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540
870103	RADIOGRAFIA (	Soat	21121	2026	100.600	-10.00	90.540
903852	LIQUIDO PLEUR	Soat	19682	2026	99.500	-10.00	89.550
871129	RADIOGRAFIA (	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550
871112	RADIOGRAFIA (	Soat	21203	2026	99.500	-10.00	89.550
944102	PSICOTERAPIA	Soat	35109	2026	99.000	-10.00	89.100
903853	LIQUIDO SINOV	Soat	19684	2026	97.400	-10.00	87.660
231101	EXODONCIA QU	Soat	36603	2026	97.400	-10.00	87.660
905201	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760
905202	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	96.400	-10.00	86.760
981201	EXTRACCION D	Soat	27120	2026	93.200	-10.00	83.880
890701	CONSULTA DE	Soat	39145	2026	90.600	-10.00	81.540
901237	UROCULTIVO (A	Soat	19316	2026	90.100	-10.00	81.090
861801	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200
697101	INSERCION DE	Soat	37108	2026	88.000	-10.00	79.200
890480	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200
890484	INTERCONSUL	Soat	39140	2026	88.000	-10.00	79.200
905725	COCAINA O ME	Soat	19235	2026	86.900	-10.00	78.210
935101	APLICACION DE	Soat	37206	2026	86.400	-10.00	77.760
935301	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760
935302	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760
935305	APLICACION O	Soat	37207	2026	86.400	-10.00	77.760
905204	BARBITURICOS	Soat	19159	2026	85.400	-10.00	76.860
871091	RADIOGRAFIA (	Soat	21105	2026	85.400	-10.00	76.860
903426	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870
903427	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	84.300	-10.00	75.870
873112	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873122	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750

873335	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873205	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873210	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873206	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873333	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
873431	RADIOGRAFIA (	Soat	21101	2026	77.500	-10.00	69.750
5DS003	DERECHOS DE	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860
895101	ELECTROCARD	Soat	25102	2026	75.400	-10.00	67.860
861203	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860
977101	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	75.400	-10.00	67.860
904508	GONADOTROP	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960
904509	HIDROXIPROGE	Soat	19353	2026	74.400	-10.00	66.960
905727	DROGAS DE AE	Soat	19701	2026	73.300	-10.00	65.970
906247	VARICELA ZOS	Soat	19976	2026	72.800	-10.00	65.520
905711	ATROPINICOS S	Soat	19368	2026	72.300	-10.00	65.070
903026	MICROALBUMIN	Soat	19722	2026	69.700	-10.00	62.730
890601	CUIDADO (MAN	Soat	39131	2026	69.100	-10.00	62.190
232102	OBTURACION D	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850
232201	OBTURACION T	Soat	36203	2026	66.500	-10.00	59.850
237304	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410
237305	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	64.900	-10.00	58.410
905706	ALCOHOL ETILI	Soat	19039	2026	62.300	-10.00	56.070
901217	CULTIVO PARA	Soat	19319	2026	61.800	-10.00	55.620
911004	ANTICUERPOS	Soat	19593	2026	60.800	-10.00	54.720
903842	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290
903843	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290
903845	GLUCOSA TES	Soat	19493	2026	58.100	-10.00	52.290
903419	COLINESTERAS	Soat	19243	2026	55.500	-10.00	49.950
903420	COLINESTERAS	Soat	19247	2026	55.500	-10.00	49.950
902045	TIEMPO DE PR	Soat	19827	2026	55.500	-10.00	49.950
890501	PARTICIPACION	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500
890301	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500
890201	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	55.000	-10.00	49.500
911020	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510
911019	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	53.900	-10.00	48.510
902049	TIEMPO DE TR	Soat	19958	2026	53.900	-10.00	48.510
232103	OBTURACION D	Soat	36205	2026	49.100	-10.00	44.190
901003	ANTIBIOGRAMA	Soat	19075	2026	47.800	-10.00	43.020
976501	EXTRACCION D	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020
579501	REEMPLAZO DE	Soat	23105	2026	47.800	-10.00	43.020
961601	INSERCION DE	Soat	23116	2026	47.800	-10.00	43.020
905717	CANNABINOIDE	Soat	19188	2026	46.900	-10.00	42.210
903818	COLESTEROL T	Soat	19242	2026	46.900	-10.00	42.210
963301	LAVADO GASTR	Soat	37503	2026	46.900	-10.00	42.210
903817	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950
903816	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	45.500	-10.00	40.950
944002	PSICOTERAPIA	Soat	35108	2026	45.000	-10.00	40.500
892901	TOMA NO QUIR	Soat	20302	2026	44.100	-10.00	39.690
230102	EXODONCIA DE	Soat	36602	2026	42.700	-10.00	38.430

897011	MONITORIA FE	Soat	37105	2026	41.300	-10.00	37.170	
890703	CONSULTA DE	Soat	36102	2026	40.900	-10.00	36.810	
903867	TRANSAMINAS	Soat	19933	2026	40.000	-10.00	36.000	
903866	TRANSAMINAS	Soat	19934	2026	40.000	-10.00	36.000	
890206	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	
890306	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	40.000	-10.00	36.000	
901304	EXAMEN DIREC	Soat	19874	2026	38.600	-10.00	34.740	
903815	COLESTEROL D	Soat	19237	2026	38.600	-10.00	34.740	
232101	OBTURACION D	Soat	36201	2026	38.600	-10.00	34.740	
965201	LAVADO E IRRI	Soat	27115	2026	38.600	-10.00	34.740	
902207	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	
902208	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	
902209	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	
902210	HEMOGRAMA N	Soat	19304	2026	38.100	-10.00	34.290	
905312	LITIO AUTOMA	Soat	19689	2026	38.100	-10.00	34.290	
890203	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	
890303	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	37.700	-10.00	33.930	
997106	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	
997104	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	37.700	-10.00	33.930	
890408	INTERCONSUL	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	
890208	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	
890308	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	37.700	-10.00	33.930	
902216	LEUCOGRAMA	Soat	19647	2026	36.800	-10.00	33.120	
911016	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	
911015	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	36.300	-10.00	32.670	
903821	CREATIN QUIN	Soat	19283	2026	35.400	-10.00	31.860	
890211	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	
890311	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	
931001	TERAPIA FISIC	Soat	29112	2026	35.400	-10.00	31.860	
230101	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	
230103	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	34.900	-10.00	31.410	
943102	PSICOTERAPIA	Soat	35104	2026	34.000	-10.00	30.600	
997107	APLICACION DE	Soat	36908	2026	33.100	-10.00	29.790	
5DS002	DERECHOS DE	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	
992101	INFILTRACION I	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	
869401	RETIRO DE SU	Soat	39202	2026	32.600	-10.00	29.340	
870440	RADIOGRAFIAS	Soat	36104	2026	31.200	-10.00	28.080	
903805	AMILASA EN SU	Soat	19062	2026	29.900	-10.00	26.910	
990201	EDUCACION IN	Soat	40106	2026	29.900	-10.00	26.910	
911010	COOMBS DIREC	Soat	19260	2026	28.500	-10.00	25.650	
903833	FOSFATASA AL	Soat	19454	2026	28.000	-10.00	25.200	
903802	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	
903801	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	25.700	-10.00	23.130	
906121	LEISHMANIA AN	Soat	19636	2026	25.700	-10.00	23.130	
903868	TRIGLICERIDOS	Soat	19940	2026	25.700	-10.00	23.130	
903822	CREATINA	Soat	19280	2026	25.700	-10.00	23.130	**tarifa contrato anterior**
735301	PAQ - ASISTEN	Tarifa Propia			993.176	0.00	993.176	953.449
861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			290.735	0.00	290.735	279.106
861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			281.701	0.00	281.701	270.433

861801	INSERCION DE	Tarifa Propia			264.494	0.00	264.494	253.914
908856	IDENTIFICACIO	Tarifa Propia			190.257	0.00	190.257	182.647
A32031	DETECCION VIF	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	15.485
892901	TOMA NO QUIR	Tarifa Propia			16.130	0.00	16.130	15.485
995202	ADMINISTRACIO	Tarifa Propia			6.271	0.00	6.271	6.020

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión de Acceso a servicios de salud	**Proceso:** Adquisiciones	**Código**	FO-RS-85
			Versión	02
	FORMATO CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBLE PARA SAVIA SALUD EPS		**Fecha**	20/11/2025
			Páginas	1 de 1

IPS/ESE:	**ESE HOSPITALSANTAISABEL**
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**14/05/2026**
NIT	**890902151,4**
DEPARTAMENTO	**ANTIOQUIA**
MUNICIPIO	**GOMEZ PLATA**
COMPLEJIDAD	**BAJA**

CAPACIDAD INSTALADA DEDICADA PARA SAVIA SALUD EPS

GRUPO	CONCEPTO	CAPACIDAD DEDICADA A SAVIASALUD EPS	INTERDEPENDENCIA	NIT PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA	NOMBRE PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA
		CANTIDAD	SI/NO		
AMBULANCIAS	BASICA	2	NO	N/A	N/A
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	**N/A**	NO	N/A	N/A
CAMAS	PEDIATRIA	1	NO	N/A	N/A
CAMAS	ADULTO	2	NO	N/A	N/A
CAMAS	OBSTETRICIA	2	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	PSIQUIATRÍA	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICO	N/A	NO	N/A	N/A
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	N/A	NO	N/A	N/A
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3	NO	N/A	N/A
SALAS	QUIRÓFANO	N/A	NO	N/A	N/A
SALAS	PARTOS	1	NO	N/A	N/A
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2	NO	N/A	N/A
SILLAS	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	N/A	NO	N/A	N/A

CAPACIDAD DISPONIBLE DEDICADA PARA SAVIA SALUD EPS

CÓDIGO REPS	DESCRIPCIÓN DEL REPS	TOTAL AGENDA MES (CANTIDAD - NO HORAS)	TOTAL AGENDA AÑO (CANTIDAD - NO HORAS)	INTERDEPENDENCIA	NIT PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA	NOMBRE PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA
				SI/NO		
320	GINECOBSTETRICIA (CONSULTA EXT)	45	540	SI	890990....	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
321	HEMATOLOGIA (CONSULTA EXT)					
323	INFECTOLOGIA (CONSULTA EXT)					
324	INMUNOLOGIA (CONSULTA EXT)					
325	MEDICINA FAMILIAR (CONSULTA EXT)					
326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE (CONSULTA EXT)					
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (CONSULTA EXT)					
328	MEDICINA GENERAL (CONSULTA EXT)					
329	MEDICINA INTERNA (CONSULTA EXT)					
330	NEFROLOGIA (CONSULTA EXT)					
331	NEUMOLOGIA (CONSULTA EXT)					
332	NEUROLOGIA (CONSULTA EXT)					
333	NUTRICION Y DIETETICA (CONSULTA EXT)					
334	ODONTOLOGIA GENERAL (CONSULTA EXT)					
335	OFTALMOLOGIA (CONSULTA EXT)					
336	ONCOLOGIA CLINICA (CONSULTA EXT)					
337	OPTOMETRIA (CONSULTA EXT)					
338	ORTODONCIA (CONSULTA EXT)					
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)					
340	OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTA EXT)					
342	PEDIATRIA (CONSULTA EXT)					
343	PERIODONCIA (CONSULTA EXT)					
344	PSICOLOGIA (CONSULTA EXT)					
345	PSIQUIATRIA (CONSULTA EXT)					
346	REHABILITACION ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
347	REHABILITACION ORAL (CONSULTA EXT)					
348	REUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)					
354	TOXICOLOGIA (CONSULTA EXT)					
355	UROLOGIA (CONSULTA EXT)					
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (CONSULTA EXT)					
359	CONSULTA PRIORITARIA (CONSULTA EXT)					
361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
362	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO (CONSULTA EXT)					
363	CIRUGIA DE MANO (CONSULTA EXT)					
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS (CONSULTA EXT)					
365	CIRUGIA DERMATOLOGICA (CONSULTA EXT)					
366	CIRUGIA DE TORAX (CONSULTA EXT)					
367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL (CONSULTA EXT)					
368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA (CONSULTA EXT)					
369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA (CONSULTA EXT)					
370	CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
371	OTRAS CONSULTAS GENERALES (CONSULTA EXT)					
372	CIRUGIA VASCULAR (CONSULTA EXT)					

373	CIRUGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
374	CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
375	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
377	COLOPROCTOLOGIA (CONSULTA EXT)					
379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
383	MEDICINA NUCLEAR (CONSULTA EXT)					
384	NEFROLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
385	NEONATOLOGIA (CONSULTA EXT)					
386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
387	NEUROCIRUGIA (CONSULTA EXT)					
388	NEUROPEDIATRIA (CONSULTA EXT)					
390	OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
393	ORTOPEDIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
395	UROLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
396	ODONTOPEDIATRIA (CONSULTA EXT)					
397	MEDICINA ESTETICA (CONSULTA EXT)					
398	MEDICINAS ALTERNATIVA - HOMEOPATIA (CONSULTA EXT)					
399	MEDICINAS ALTERNATIVA - AYURVEDA (CONSULTA EXT)					
400	MEDICINAS ALTERNATIVA - MEDICINA TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)					
404	MEDICINAS ALTERNATIVA - NATUROPATIA (CONSULTA EXT)					
405	MEDICINAS ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (CONSULTA EXT)					
406	HEMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)					
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL (CONSULTA EXT)					
408	RADIOTERAPIA (CONSULTA EXT)					
409	ORTOPEDIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)					
410	CIRUGIA ORAL (CONSULTA EXT)					
411	CIRUGIA MAXILOFACIAL (CONSULTA EXT)					
412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPATICA (CONSULTA EXT)					
413	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVEDICA (CONSULTA EXT)					
414	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)					
415	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPATICA (CONSULTA EXT)					
416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPEUTICA (CONSULTA EXT)					
417	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - BIOENERGETICA (CONSULTA EXT)					
418	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIA CON FILTROS (CONSULTA EXT)					
419	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIAS MANUALES (CONSULTA EXT)					
420	VACUNACION (CONSULTA EXT)					
421	PATOLOGIA (CONSULTA EXT)					
422	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPATICA (CONSULTA EXT)					
423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CONSULTA EXT)					
N/A	AUXILIAR DE URGENCIAS					
N/A	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA					
N/A	AUXILIAR PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA					
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR					
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA					
704	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA					
705	HEMODINAMIA					
706	LABORATORIO CLINICO					
708	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA					
709	QUIMIOTERAPIA					
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS					
711	RADIOTERAPIA					
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO					
713	TRANSFUSION SANGUINEA					
714	SERVICIO FARMACEUTICO					
715	MEDICINA NUCLEAR					
717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS					
718	LABORATORIO DE PATOLOGIA					
719	ULTRASONIDO					
724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS					
725	ELECTRODIAGNOSTICO					
728	TERAPIA OCUPACIONAL					
729	TERAPIA RESPIRATORIA					
730	NEUMOLOGIA LABORATORIO FUNCION PULMONAR					
731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA					
732	ECOCARDIOGRAFIA					
733	HEMODIALISIS					

734	DIALISIS PERITONEAL					
735	TERAPIA ALTERNATIVA BIOENERGETICA					
736	TERAPIA ALTERNATIVA CON FILTROS					
737	TERAPIA ALTERNATIVA MANUAL					
738	ELECTROFISIOLOGIA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS					
739	FISIOTERAPIA					
740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE					
741	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO					
742	DIAGNOSTICO VASCULAR					
743	HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO					
744	IMAGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES					
745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES					
746	GESTION PRE-TRANSFUCIONAL					
747	PATOLOGIA - APOYO DIAGNOSTICO					
748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA					
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS					
N/A	QUIROFANOS					
101	INTERNACION GENERAL ADULTOS					
102	INTERNACION GENERAL PEDIATRICA					
103	INTERNACION PSIQUIATRIA O UNIDAD DE SALUD MENTAL					
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL					
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO					
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS					
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL					
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO					
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS					
111	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS					
112	INTERNACION OBSTETRICIA					
117	INTERNACION CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA					
118	INTERNACION CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA					
120	INTERNACION CUIDADO BASICO NEONATAL					
121	INTERNACION ATENCION INSTITUCIONAL DE PACIENTE CRONICO					
123	INTERNACION ATENCION A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO					
124	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL					
125	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICOS					
126	HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL					
127	INTERNACION HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
128	INTERNACION PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
129	HOSPITALIZACION ADULTOS					
130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA					
131	HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL					
132	HOSPITALIZACION PARCIAL					
133	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR					
134	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR					
135	HOSPITALIZACION EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
138	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					
815	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR					

COPIA CONTROLADA

No modificar formato, diligenciar en mayuscula, la información es obligatoria y debe anexarse en excel CD	
ITEM	**INSTRUCTIVO**
IPS/ESE:	Nombre del prestador
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Formato Año - Mes - día
NIT	Se diligencia el NIT sin el digito de verificación
DEPARTAMENTO	Describe departamento
MUNICIPIO	Describe Municipio
COMPLEJIDAD	Registrar información de la complejidad según REPS (BAJA- MEDIANA- ALTA)
CAPACIDAD INSTALADA	Diligenciar por cada servicio habilitado la capacidad instalada que será dedicada a la EPS SAVIA SALUD, en número enteros. En los casos en los que se tenga contrato por interdependencia, se solicita marcar con una X en los casos que aplique, además si la respuesta es afirmativa se debe diligenciar la información del prestador con el cual se tiene la interdependencia.
CAPACIDAD DISPONIBLE	Total agenda Mes: Diligenciar la cantidad disponible de agendamiento en la IPS para la atención de los usuarios afiliados a la EPS. Total agenda Año: Diligenciar la cantidad disponible de agendamiento en la IPS para la atención de los usuarios afiliados a la EPS.
OBSERVACION:	La información registrada en este formato, será sujeto a verificación y de obligatorio cumplimiento en la ejecución contractual

EJEMPLO:

GRUPO	CONCEPTO	CAPACIDAD DEDICADA A SAVIASALUD EPS	INTERDEPENDENCIA	NIT PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA	NOMBRE PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA
		CANTIDAD	SI/NO		
AMBULANCIAS	BASICA	3	NO	N/A	N/A

CODIGO REPS	DESCRIPCIÓN DEL REPS	TOTAL AGENDA MES (CANTIDAD - NO HORAS)	TOTAL AGENDA AÑO (CANTIDAD - NO HORAS)	INTERDEPENDENCIA	NIT PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA	NOMBRE PRESTADOR DE INTERDEPENDENCIA
				SI/NO		
320	GINECOBSTETRICIA (CONSULTA EXT)	45	540	SI	890990....	ESE HOSPITAL XXXXX

	Macroproceso: Gestión de acceso a los Servicios en Salud	**Proceso:** Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	**Código**	FO-RS-114
			Versión	1
	FORMATO CONSOLIDADO DE INDICADORES CONTRACTUALES		**Fecha**	6/10/2025
			Página	1 de 2

N° CONTRA	
NIT:	**890902151**
NOMBRE DE PRESTADOR Y/O PROVEEDOR:	**ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA**

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoría del indicador	Nombre de indicador	Fórmula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
AU-IND-16	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo en menos de 18 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Vital con solución de fondo y con respuesta en menos de 18 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Vital asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A
AU-IND-17	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo en menos de 36 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado con solución de fondo y con respuesta en menos de 36 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Priorizado asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A
AU-IND-18	Gestión de la Satisfacción del Usuario	Calidad	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo en menos de 48 horas calendario	Número de PQRD clasificadas como Riesgo Simple con solución de fondo y con respuesta en menos de 48 horas calendario.	Número total de PQRD clasificadas como Riesgo Simple asignadas al prestador *100	100%	MENSUAL	N/A
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Total de glosa generada en el periodo □	Total facturación auditada en el periodo *100□	<=8%	MENSUAL	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Total de devoluciones generadas en el periodo	Total facturación auditada en el periodo *100	<=2%	MENSUAL	N/A
RS-IND-71	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de solicitudes de autorizaciones gestionadas directamente por la IPS en el aplicativo de EAPB	Total de autorizaciones que fueron gestionadas desde el prestador (trámite interno) en el aplicativo misional	Total de autorizaciones solicitadas en el aplicativo misional por el prestador	80%	MENSUAL	N/A
RS-IND-72	Autorizaciones	Resultado	Porcentaje de las autorizaciones marcadas como prestación efectiva en el aplicativo misional	Total de autorizaciones con registro de fecha de prestación por parte de las IPS	Total de solicitudes autorizadas vigentes a las IPS	80%	MENSUAL	N/A
RS-IND-60	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de odontologia general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontologia general y la fecha en cual el usuario la solicitó	Número total de citas de odontologia general asignadas	<3	MENSUAL	N/A
RS-IND-59	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de medicina general asignadas	<3	MENSUAL	N/A

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión de acceso a los Servicios en Salud	**Proceso:** Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	**Código**	FO-RS-114
			Versión	1
	FORMATO CONSOLIDADO DE INDICADORES CONTRACTUALES		**Fecha**	6/10/2025
			Página	2 de 2

N° CONTRATO:	
NIT:	
NOMBRE DE PRESTADOR Y/O PROVEEDOR:	

Código indicador	Proceso al que pertenece el indicador	Categoría del indicador	Nombre de indicador	Fórmula del indicador		Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE
				Numerador	Denominador			
Registrar el codigo del indicador codificado en calidad	Registrar el proceso al cual pertenece el indicador	Seleccionar si es un indicador de gestión, calidad o resultado.	Registrar el nombre del indicador	Indicar el número para calcular el indicador	Indicar el denominador para calcular el indicador	Indicar la meta del indicador	Indicar la periodicidad de medición del indicador	Indicar el porcentaje de descuento (si aplica) En caso que no, diligenciar NA

Empresa Social del Estado
HOSPITAL
SANTA ISABEL
GÓMEZ PLATA
¡UNIDOS POR LA VIDA!

ACUERDO No. 002
28 de febrero de 2023

Por el cual se deroga el Acuerdo No. 002 del 28 de febrero de 2022 y se definen las tarifas institucionales de transporte de Ambulancia, los eventos no contemplados en el Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996) y las tarifas particulares para los insumos, medicamentos y servicios que se prestan en la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del Municipio de Gómez Plata.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL del Municipio de Gómez Plata - Antioquia en ejercicio de sus facultades Legales Estatutarias, en especial las que confiere el Decreto 1876 De 1994 Y,

CONSIDERANDO:

1. Que la Ley 100 de 1993 prevé que la Nación y los Entes Territoriales deben prestar los servicios de Salud, principalmente a través de Empresas Sociales del Estado, come un servicio público destinado a satisfacer las necesidades colectivas en forma general y permanente.

2. Que las Empresa Sociales del Estado deben ser competitivas en la oferta de sus servicios de Salud.

3. Que es fundamental comprender como estrategia que la manera para que la Empresa Social de Estado sea competitiva con sus pares privados, es reajustando sus tarifas a particulares de acuerdo a los costos y estados financieros de la Entidad y al sondeo del mercado local y regional.

4. Que las empresas sociales del estado son las encargadas de establecer sus propias tarifas para el traslado de pacientes en ambulancia de acuerdo a la distancia y ubicación geográfica.

5. Que en el manual tarifario no se encuentra contemplado el valor de este servicio.

6. Que el Articulo 63, del Decreto 2423 de 1996 establece que cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución Prestadora del Servicio.

7. Que el Artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 establece que, por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, este se reconocerá por la tarifa que tenga definida la institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.

8. Que existen diferentes situaciones que ameritan tarifas diferenciales como son: Distancia, Ubicación Geográfica, Consumo de combustible, Tiempo de desplazamiento y espera, Personal que asiste durante el traslado.

Que en mérito de lo expuesto;

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar al Gerente de la Empresa Social de Estado Hospital Santa Isabel del Municipio de Gomez Plata, para que ajuste las tarifas de los servicios de salud que este en capacidad de prestar conforme a su portafolio de servicios particulares con base en tarifas competitivas del mercado sin que afecte el equilibrio económico de la institución.

ARTICULO SEGUNDO: Definir las tarifas correspondientes al traslado en ambulancia de la siguiente manera:

SALARIO MINIMO 2023	**MENSUAL**	**DIARIO**	**VR KM CON AUXILIAR**	**VR KM CON MEDICO**	**VR KM PARTICULARES**
	$ 1.160.000	**$ 38.666**	**$ 21.266**	**$ 25.133**	**$12.373**
			0.55	**0.65**	**0.32**

Destino	N° de kilómetros	Valor Transporte con Auxiliar de Enfermería	Valor Transporte con Medico	Particulares
Medellín	84,5	$ 1.797.002	$ 2.123.730	$ 1.045.529
Bello	74,1	$ 1.575.833	$ 1.862.348	$ 916.848
Rionegro	108	$ 2.296.780	$ 2.714.353	$ 1.336.297
Yarumal	57,8	$ 1.229.192	$ 1.452.682	$ 715.166
Yolombo	52,1	$ 1.107.974	$ 1.309.424	$ 644.640
Envigado, Itagüí	95	$ 2.020.299	$ 2.387.626	$ 1.175.446
sabaneta	96,8	$ 2.058.578	$ 2.432.865	$ 1.197.718
Caldas	106,6	$ 2.266.988	$ 2.679.167	$ 1.318.975
OTRO DESTINO		Se calculará de acuerdo al kilometraje del lugar de destino con la tarifa pactada en el presente acuerdo		

ARTICULO TERCERO: Establecer una tarifa del punto cincuenta y cinco (0.55) de un salario mínimo legal diario vigente por kilómetro recorrido para el transporte en ambulancia (TAB) con enfermera, punto sesenta y cinco (0.65) para TAB con Medico y punto treinta y dos (0.32) para particulares.

ARTICULO CUARTO: Estas tarifas están sujetas a incremento, basadas en el IPC y a solicitud del gerente; si las condiciones del mercado cambian desfavorablemente para la empresa, además podrán ser revisadas y ajustadas según incremento del valor del combustible.

ARTICULO QUINTO: Las tarifas serán actualizadas el primero de enero de cada año teniendo en cuenta el valor del salario mínimo diario legal vigente decretado por el Gobierno Nacional para las tarifas correspondientes al Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario).

ARTICULO SEXTO: Aprobar la aplicación a la prestación de los servicios de salud diferentes a medicamentos y Material Médico Quirúrgico a tarifas particulares con base en el decreto 2423 de 1996 actualizado para el año en curso o el manual tarifario por norma

vigente **menos el 10%** y para terapias de rehabilitación, consultas médicas y/o especializadas será la tarifa del **manual tarifario por norma vigente pleno.**

ARTICULO SEXTO: Determinar cómo precio de venta de los medicamentos y material médico quirúrgico el **precio de compra más un 75%.**

ARTICULO SEPTIMO: Establecer las tarifas para los servicios prestados que no se encuentren definidos en el Decreto 2423 de 1996 como a continuación se discriminan y para cada vigencia se incrementarán con base en la IPC Causada en el año inmediatamente anterior:

ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2023
Carta Dental	$ (30.000)
Reconocimiento médico legal	$ (30.000)
Retiro de sutura en boca v/o encias	$ (8.700)
Retiro de Ortodoncia por cuadrante	$ (31.700)
Pulpectomia	$ (67.900)
Obturación temporal	$ (15.300)
Control de oclusión	$ (25.500)
Retiro de Implante Subdermico	$ (57.000) (no incluye implante)
Glucometria (Dextrometer)	$ 7.700
Toma simple de presión arterial	$ 3.700
Toma seriada de presión arterial	$ (7000)
Retiro de puntos (Cuando el Procedimiento no fue realizado en la ESE	$ (7.000) por guantes y cuchilla).
Aplicación de tratamiento Intramuscular	$ 3.200

	(sin jeringa)
Aplicación de tratamiento Intravenoso	$ 7.000 (no incluye MMQ ni medicamentos).
Aplicación de tratamiento subcutaneo o prueba de penicilina	$ 3.200 (no incluye jeringas)
Lavada de ojos	$ (22.000)
Certificado Medico para ingreso o retiros laborales	$ 37.000
Oxigeno Litro	$ 30
Alquiler manómetro mes	$ 8.000
Alquiler concentrador de oxígeno	$ 16.000 El día
Toma de muestras de exámen domiciliarios	$ 15.000
Aplicación de tratamientos domiciliarios (no incluye MMQ ni medicamentos).	$ 20.000
Fotocopias	$ 250
Éstas tarifas se actualizarán anualmente con el IPC causado en la vigencia inmediatamente anterior.	

ARTICULO OCTAVO: Autorizar al Gerente de la Empresa Social de Estado Hospital Santa Isabel, para que en el transcurso de la vigencia realice los ajustes que sean necesarios a las tarifas a través de acto Administrativo.

ARTICULO NOVENO: Los códigos utilizados para la facturación y registro en el sistema de información institucional sera la Norma vigente para los CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) y en caso de no estar definido dentro de esta, se crearan códigos institucionales los cuales conservaran la misma estructura de los normados.

ARTICULO DÉCIMO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición, deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el municipio de Gómez Plata - Antioquia, 28 día del mes de febrero de 2023

JORGE ADRIAN PEREZ ATEHORTUA
Presidente de la Junta Directiva

ERICA MARCELA MONSALVE GUARIN
secretario

MODELO DE ATENCIÓN DE SAVIA SALUD EPS

TABLA DE CONTENIDO

1 MARCO DE REFERENCIA 11
2 GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SAVIA SALUD EPS 12
2.1 Antecedentes de la EPS 12
2.2 Plataforma estratégica de la EPS 13
2.2.1 Misión 13
2.2.2 Visión 13
2.2.3 Valores 13
2.3 Modelo de atención de Savia Salud EPS 13
2.3.1 Objetivo general del modelo de atención 14
2.3.2 Objetivos específicos 14
2.3.3 Fundamentos del modelo de atención 14
2.3.4 Diseño del modelo de atención 16
2.3.5 Estructura del modelo de atención – Componentes 16
2.3.6 Descripción del modelo de atención Savia Salud 17
3 CARACTERIZACIÓN 19
3.1 Perfilamiento de la población objetivo de Savia Salud EPS 19
3.1.1 Análisis territorial 19
3.1.2 Análisis demográfico 25
3.1.3 Poblaciones especiales 29
3.2 Perfil de morbilidad Savia Salud EPS 32
3.2.1 Morbilidad atendida por frecuencia de uso de los servicios de salud 32
3.3 Perfil de Mortalidad 49
3.3.1 Mortalidad agrupada lista 6/67 OPS – OMS 50
3.3.2 Mortalidad materno infantil 52
3.4 Identificación de grupos de riesgo 56
3.5 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud 58
4. REGULACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD – RIAS 59
4.1 Generalidades de las RIAS 59
4.2 Objetivo de las RIAS 59
4.3 Alcance 60
4.4 Proceso de implementación de las RIAS en el marco del Modelo 60

4.5 Progresividad en la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud 60
4.5.1 Gestión estratégica de las RIAS 60
4.5.2 Metodología para la Construcción de las RIAS 62
4.5.3 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud 63
4.5.4 Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo 63
4.5.5 Ruta integral de atención en salud para eventos específicos 63
4.6 Metodología de trabajo para la construcción de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS 64
4.7 Regulación de RIAS obligatorias y por condiciones prevalentes por subregión 64
4.7.1 RIAS Visual 64
4.7.2 RIAS Salud mental 66
4.7.3 RIAS Cáncer 67
4.7.4 RIAS Materno perinatal 70
4.7.5 RIAS VIH/SIDA 73
4.7.6 RIA Enfermedades autoinmunes 75
4.7.7 Enfermedades que requieren anticoagulación 76
4.7.8 Enfermedades huérfanas y hemofilia 78
4.7.9 Hepatitis C 79
4.8 Descripción de las actividades para la regulación de las RIAS 80
4.9 Equipos para la elaboración, la asistencia y soporte 81
4.10 Mecanismos y criterios de evaluación de las RIAS reguladas por Savia Salud EPS 83
4.11 Seguimiento a la operación de la RIAS a través de las mesas técnicas 83
4.12 Seguimiento al modelo de prestación de servicios 87
5 DELIMITACIÓN TERRITORIAL 89
5.1 Distribución de los Afiliados 89
5.2 Caracterización demográfica 90
5.3 Contexto demográfico 91
5.4 Caracterización detallada por subregiones y grupos de riesgos 92
5.5 Priorización por subregión -Savia Salud EPS 2020 101
6 IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD 102
6.1 Riesgo en Salud 102
6.2 Grupos de riesgo 103
6.3 Componentes de la GIRS 103
6.4 El enfoque de la GIRS en Savia Salud EPS 103
6.5 Operativización de la GIRS 104
6.6 Identificación de riesgos de la población afiliada 105

6.7 Estrategias de Gestión Integral del Riesgo en Salud 107

6.8 Actividades, indicadores y mecanismo de monitoreo y evaluación para los grupos poblacionales o patologías priorizadas 108

7 REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-RIPSS 113

7.1 Análisis de oferta y demanda de servicios de salud en las regiones 113
7.1.1 Oferta de servicios de salud 113
7.1.2 Oferta potencial de servicios de internación y conexos 119

7.2 Estimación y análisis de la demanda de servicios de salud 120
7.2.1 Determinación de la demanda a gestionar (ex-ante o inducida) 120
7.2.2 Determinación de la demanda potencial de servicios de salud 127
7.2.3 Determinación de la demanda real 132
7.2.4 Demanda efectiva de servicios de salud ajustada y estimada por percepción de la enfermedad y acceso 132
7.2.5 Cálculo de la demanda agregada 136

7.3 Análisis de disponibilidad y suficiencia de servicios de salud 142

7.4 Capacidad instalada para el ámbito hospitalario 152

7.5 Diferencial entre la oferta y la demanda de servicios de salud 153

7.6 Oferta agregada 154
7.6.1 Demanda agregada en el ámbito ambulatorio 166

7.7 Conformación y organización de la red integral de prestadores de Servicios de Salud. 167
7.7.1 Resumen de RIPSS por componente 167

7.8 Seguimiento y evaluación a la Red de prestadores de servicios de Salud 188
7.8.1 Descripción de la Metodología de evaluación y seguimiento 188
7.8.2 Descripción del procedimiento de evaluación 197

8 MODELO DE CONTRATACIÓN 199

8.1 Objetivo general del Modelo de Contratación 200

8.2 Objetivos Específicos del Modelo de Contratación 200

8.3 Rol del Asegurador - Contratación en salud 200

8.4 Principios del Modelo de Contratación 201

8.5 Políticas Generales del Modelo de Contratación 202

8.6 Modalidades de Contratación 202
8.6.1 Cápita 202
8.6.2 Pago Global Prospectivo-PGP 202
8.6.3 Evento 203
8.6.4 Paquetes 203

8.7 Estrategias precontractuales 203

8.8 Estrategias para lograr la Integración de los prestadores como red 206

8.9 Seguimiento contractual y a la red de servicios 206
8.9.1 Objetivo de la supervisión 207
9. REQUERIMIENTO Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MODELO 207
9.1 Descripción de los Aplicativos 208
9.1.1 Conexiones Savia 209
9.1.2. Gestión 4505 223
9.1.3 Boxsalud 223
9.2 Implementación y gestión de la información mediante los aplicativos disponibles 225
9.3 Estado actual y perspectivas de ajuste 226

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fundamentos del Modelo de Atención Savia Salud EPS. 15
Figura 2. Modelo de Atención SAVIA. 17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados. Savia Salud EPS 2021. 20
Gráfico 2. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022. 21
Gráfico 3. Distribución porcentual de afiliados según zona de residencia en cada subregión. Savia Salud EPS – 2021. 21
Gráfico 4. Tendencia de la composición poblacional según sexo y quinquenio de vida. Savia Salud EPS 2017 y 2021. 27
Gráfico 5. Distribución de afiliados según tipo de población especial. Savia Salud EPS – 2021. 29
Gráfico 6. Mapa de distribución tasa de víctimas del conflicto armado por cada 1.000 afiliados según municipio. Savia Salud EPS – 2021. 30
Gráfico 7. Mapa de distribución población indígena según municipio. Savia Salud EPS – 2021. 31
Gráfico 8. Mapa de distribución población con discapacidad certificada según municipio. Savia Salud EPS – 2021. 32
Gráfico 9. Tendencia de las consultas por urgencias, consulta y hospitalización. Savia Salud EPS 2017 – 2021. 33
Gráfico 10. Distribución de las consultas por urgencias, consulta y hospitalización. Savia Salud EPS – 2021. 34
Gráfico 11. Distribución porcentual de atenciones según agrupación a 22 causas. Savia Salud EPS – 2021. 35
Gráfico 12. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en población general. 36
Gráfico 13. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en mujeres. Savia Salud EPS – 2021. 37
Gráfico 14. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en hombres. Savia Salud EPS – 2021. 37
Gráfico 15. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en primera infancia. Savia Salud EPS – 2021. 38
Gráfico 16. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en infancia. Savia Salud EPS – 2021. 39
Gráfico 17. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en adolescentes. Savia Salud EPS – 2021. 40
Gráfico 18. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en jóvenes. Savia Salud EPS – 2021. 40
Gráfico 19. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en adultos. Savia Salud EPS – 2021. 41
Gráfico 20. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en la vejez. Savia Salud EPS – 2021. 41
Gráfico 21. Número de procedimientos realizados. Savia Salud EPS 2017 – 2021 42
Gráfico 22. Distribución por sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados según procedimientos realizados. Savia Salud EPS – 2021. 43

Gráfico 23. Distribución de procedimientos según subregión de residencia del afiliado. Savia Salud EPS – 2021.....44
Gráfico 24. Distribución de procedimientos según ámbito de atención del afiliado. Savia Salud EPS – 2021.....45
Gráfico 25. Distribución de procedimientos según finalidad de la atención del afiliado. Savia Salud EPS – 2021.....45
Gráfico 26. Tendencia de casos positivos para Covid-19 según fecha de resultado de la muestra. Savia Salud EPS – 2021.....48
Gráfico 27. Pirámide poblacional de los casos confirmados por laboratorio para Covid-19. Savia Salud EPS – 2021.....48
Gráfico 28. Distribución de cobertura vacunal Covid-19 según grupo etario. Savia Salud EPS – junio 2022.....49
Gráfico 29. Tendencia del número de defunciones total y por sexo. Savia Salud EPS 2015 – 2020.....49
Gráfico 30. Tendencia de la tasa de mortalidad global en población general y por sexo. Savia Salud EPS 2017 – 2020.....50
Gráfico 31. Tendencia de la tasa de mortalidad según subregiones. Savia Salud EPS 2017 – 2020.....52
Gráfico 32. Tendencia de la razón de mortalidad materna según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.....54
Gráfico 33. Tendencia de la tasa de mortalidad perinatal según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.....55
Gráfico 34. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.....56
Gráfico 35. Grupos de Riesgo Prioritario-Savia Salud EPS 2022.....56
Gráfico 36. Enfoque Estratégico implementación de RIAS-Savia EPS.....62
Gráfico 37. Pasos para la conformación de las RIAS.....62
Gráfico 38. Metodología para la construcción de las RIAS-Savia Salud EPS.....64
Gráfico 39. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de la RIAS Visual. Savia Salud EPS – junio 2022.....65
Gráfico 40. Distribución de usuarios de la RIAS Visual por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.....65
Gráfico 41. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de la RIA salud mental. Savia Salud EPS – junio 2022.....66
Gráfico 42. Distribución de usuarios de la RIA salud mental por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.....67
Gráfico 43. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de cáncer. Savia Salud EPS – junio 2022.....68
Gráfico 44. Distribución de usuarios del programa de cáncer por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.....68
Gráfico 45. Distribución de gestaciones según quinquenio de edad. Savia Salud EPS – 2021.....71
Gráfico 46. Tendencia de la distribución por riesgo obstétrico. Savia Salud EPS 2019 – 2021.....72
Gráfico 47. Tendencia de porcentaje de gestaciones según subregión de afiliación. Savia Salud EPS 2019 – 2021.....73
Gráfico 48. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de LA IA VIH/SIDA. Savia Salud EPS – junio 2022.....74
Gráfico 49. Distribución de usuarios de la RIAS VIH/SIDA por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.....74

Gráfico 50. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de enfermedades autoinmunes. Savia Salud EPS – junio 2022. 75
Gráfico 51. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de anticoagulados. Savia Salud EPS – junio 2022. 77
Gráfico 52. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de enfermedades huérfanas y hemofilia. Savia Salud EPS – junio 2022. 78
Gráfico 53. Distribución de usuarios del programa de enfermedades huérfanas y hemofilia por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022. 79
Gráfico 54. Distribución según sexo y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022. 79
Gráfico 55. Contenidos particulares de la metodología para el diseño de RIAS-Savia Salud EPS-2022. 80
Gráfico 56. Temáticas por Mesas Técnicas-Savia Salud EPS. 84
Gráfico 57. Ciclo P-H-V-A en la implementación de las RIAS. 84
Gráfico 58. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022 90
Gráfico 59. Distribución porcentual de afiliados según zona de residencia en cada subregión. Savia Salud EPS – 2021 90
Gráfico 60. Análisis funcional Redes de Servicios de Salud 99
Gráfico 61. Análisis funcional Redes Integradas de Servicios de Salud 100
Gráfico 62. Priorización de intervenciones en salud por subregión. 101
Gráfico 63. Estrategias para implementar la GIRS-Savia Salud EPS. 104
Gráfico 64. Pasos para la evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud. Savia Salud EPS. 108
Gráfico 65. Ecosistema de la Salud y premisas del Sistema de Información. 208
Gráfico 66. La gestión del aplicativo integra todos los procesos de Savia Salud EPS. 209
Gráfico 67. Módulos del aplicativo 224
Gráfico 68. Modelo de Integración Conexiones Savia 224

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de afiliados por municipio. Savia Salud EPS – 2021. 22
Tabla 2. Tendencia coeficiente de variación afiliados global y subregiones. Savia Salud EPS 2014 – 2021. 26
Tabla 3. Indicadores de estructura poblacional. Antioquia y Savia Salud EPS – 2021. 28
Tabla 4. Tendencia de tasa de natalidad. Savia Salud EPS – 2018 a 2021. 28
Tabla 5. Distribución de las 10 IPS con mayor número de procedimientos realizados. Savia Salud EPS – 2021. 46
Tabla 6. Distribución de tasa de notificación de Eventos de Interés en Salud Pública por cada 100.00 afiliados para Savia Salud EPS y subregiones. 2021. 47
Tabla 7. Tasas comparativas de mortalidad por grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS. Savia Salud EPS 2019 – 2020. 50
Tabla 8. Tasa de mortalidad materno infantil. Antioquia y Savia Salud EPS – 2020. 53
Tabla 9. Instrumento empleado para la identificación de necesidades en salud de los afiliados. Savia Salud EPS – 2022. 57
Tabla 10. Morbilidad priorizada por RIAS. Savia Salud EPS- 2022. 57
Tabla 11. Determinantes intermedios de la Salud según años disponibles. Savia Salud EPS- 2020..... 59
Tabla 12. RIAS Priorizadas. 61
Tabla 13. Distribución de afiliados por tipo de cáncer. Savia Salud EPS – junio 2022. 69
Tabla 14. Tendencia de la tasa de gestaciones según mujeres en edad fértil y subregión de afiliación. Savia Salud EPS 2019 – 2021. 72
Tabla 15. Distribución de afiliados y tasa ajustada del programa de enfermedades autoinmunes según subregiones. Savia Salud EPS –2021. 76
Tabla 16. Distribución de afiliados y tasa ajustada del programa de anticoagulación según subregiones. Savia Salud EPS –2021. 77
Tabla 17. Indicadores Trazadores PEDT y Salud Pública. 86
Tabla 18. Curso de vida con mayor proporción por subregión. 91
Tabla 19. Morbilidad por subregiones y ámbito de atención. 92
Tabla 20. Morbilidad por Eventos de interés en Salud Pública por Subregión Savia Salud EPS-2022. . 97
Tabla 21. Mortalidad General por Subregión Savia Salud EPS-2022. 98
Tabla 22. Identificación de los riesgos en salud de la población afiliada. Savia Salud EPS. 105
Tabla 23. Actividades, indicadores y mecanismo de monitoreo y evaluación – Ruta Promoción y Mantenimiento de la Savia Salud EPS 2021. 109
Tabla 24. Servicios inscritos en el REPSS-Red de Servicios Savia EPS-2022. 113
Tabla 25. Recursos de internación, transporte asistencial y conexos. Savia Salud EPS-2022. 119
Tabla 26. Percepción del estado de salud en personas encuestadas de 13 a 49 años del departamento de Antioquia. 120
Tabla 27. Demanda potencial de servicios de salud como proporción del número de habitantes por municipio y subregión-Savia Salud. 121
Tabla 28. Demanda potencial de Servicios de Salud en Antioquia, por Subregiones y Municipios-Savia Salud EPS. 128
Tabla 29. Demanda efectiva de servicios de salud ajustada. 133
Tabla 30. Demanda agregada por número de actividades por grupo poblacional específico por municipio-Savia Salud EPS. 136
Tabla 31. Relación de la oferta disponible de servicios habilitados-Savia Salud EPS. 142

Tabla 32. Egresos hospitalarios población pediátrica afiliados a Savia Salud EPS. 155
Tabla 33. Egresos hospitalarios población gestante afiliada Savia Salud EPS. 158
Tabla 34. Egresos hospitalarios. Adultos afiliados Savia Salud EPS. 161
Tabla 35. Egresos hospitalarios población afiliada a Savia Salud EPS con patología de salud mental. 164
Tabla 36. Demanda por agrupación de servicios de salud. 166
Tabla 37. Componente primario y complementario Subregión Oriente. 168
Tabla 38. Componente primario y complementario Subregión Occidente. 171
Tabla 39. Componente primario y complementario Subregión Norte. 173
Tabla 40. Componente primario y complementario Subregión Norte. 176
Tabla 41. Componente primario y complementario Subregión Magdalena Medio. 178
Tabla 42. Componente primario y complementario Subregión Bajo Cauca. 179
Tabla 43. Componente primario y complementario Subregión Valle de Aburrá. 181
Tabla 44. Componente primario y complementario Subregión Urabá. 183
Tabla 45. Componente primario y complementario Subregión Suroeste. 185
Tabla 46. Instrumento de Evaluación de auditoría de calidad a la Red. 189
Tabla 47. Número de proveedores de servicios de salud por tipo de prestador-Savia Salud EPS-2022. 201
Tabla 48. Módulos de SAP. 209
Tabla 49. Módulo de Sistema. 210
Tabla 50. Módulo de Aseguramiento. 212
Tabla 51. Módulo de Contratación. 213
Tabla 52. Módulo de Autorizaciones. 213
Tabla 53. Módulo de Centro Regulador. 214
Tabla 54. Módulo de Rutas Integrales. 214
Tabla 55. Módulo de Consulta Mipres. 215
Tabla 56. Módulo de RIPS. 215
Tabla 57. Módulo de Cuentas Médicas. 215
Tabla 58. Módulo de Informes. 216
Tabla 59. Módulo Web Service 216
Tabla 60. Intrasavia 217
Tabla 61. Módulo Registro 218
Tabla 62. Módulo Financiero 219
Tabla 63. Módulo Tutelas 220
Tabla 64. Módulo Atención al Usuario 221

1 MARCO DE REFERENCIA

El concepto de modelo no es unívoco. Sin embargo, en términos generales, se entiende como una representación de la realidad, la explicación de un fenómeno o el funcionamiento de un sistema; se concreta en la esquematización del conjunto de los elementos esenciales que lo integran o los supuestos teóricos que lo sustentan. En el caso de los modelos organizacionales, es la representación esquemática del conjunto de relaciones entre los componentes que integran el sistema de gestión con el objetivo de comprender su funcionamiento lo que le confiere valor explicativo. Proporciona un lenguaje común que permite orientar el curso de acción previsto por la organización de conformidad con su objeto social o finalidad esencial basado en tres elementos fundamentales: los componentes, las relaciones entre los componentes y las restricciones.

La Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (Savia Salud EPS) es una organización de naturaleza jurídica mixta cuyo objeto social es promover la afiliación de los habitantes del territorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico, la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización y garantía en la prestación de los servicios de salud prescritos por el Plan de Beneficios en Salud-PBS. Para tal efecto entrega a todos sus afiliados, además de los servicios propios del aseguramiento, las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, atendiendo a lo dispuesto en Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 0780 de 2016.

Como agente que concurre en el SGSSS en calidad de aseguradora, Savia Salud EPS está obligada a observar lo establecido por el literal d del artículo 3° y literal b del artículo 5° del Decreto 4747 de 2007 “Modelo de Atención” como requisito mínimo para la suscripción de acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud que atienden las necesidades en salud de su población afiliada. De acuerdo con la norma, el modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. La definición normativa establece de manera explícita los contenidos generales del modelo de atención en el ámbito de los servicios de aseguramiento y los atributos de calidad que orientan su despliegue e implementación.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 156 describe las características básicas del SGSSS; en el literal e, define las responsabilidades de las EPS entre las cuales se encuentran la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las IPS. Estas responsabilidades se desarrollan posteriormente en la descripción explícita de sus funciones. En efecto, el numeral 3 del artículo 178 establece como función de las EPS “Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional”.
Así mismo el numeral 3 del artículo 180 establece como requisito para el funcionamiento de las EPS tener como objetivo, entre otros, la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las IPS con las cuales atienda a los afiliados y su familia.

Posteriormente, en el capítulo IV la Ley 1122 de 2007 desarrolló el concepto de aseguramiento en salud definiendo su alcance y contenido. El artículo 14 describe la organización del aseguramiento en los siguientes términos: “Entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los

demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Y estableció lo siguiente: “Las EPS en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento”.

Para articular las funciones del aseguramiento en salud con los demás actores del SGSSS, la Autoridad Sanitaria Nacional diseñó el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) como respuesta a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 “Pacto por la Equidad”. La línea estratégica del plan “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” estableció como uno de sus objetivos el siguiente: Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. Para desarrollar este objetivo se planteó una estrategia dirigida a la implementación de modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa, con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial. Como elementos determinantes de los modelos de atención se definieron los siguientes: deben estar vinculados al territorio y responder a sus necesidades específicas. Evaluar la oferta de servicios. Tener en cuenta la interculturalidad de la población objetivo. Identificar las necesidades de atención para determinar la naturaleza de las intervenciones en salud. La gestión de la atención para garantizar la calidad del servicio. Y el curso de vida de la población objetivo, priorizando población materna y perinatal, infancia, adolescencia y adulto mayor. Además de la articulación de todos los actores, de acuerdo con las necesidades territoriales.

Es preciso mencionar que la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, que adoptó el MAITE, también modificó la Política de Atención Integral en Salud -PAIS. Esta política tiene un componente de largo plazo o estratégico que define las prioridades en salud de los habitantes del territorio nacional, así como el mecanismo para llevarlo a la práctica que es el Modelo de Atención. Dicho modelo es marco de referencia para la organización y coordinación de los actores que concurren en el SGSSS para garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones medias de calidad técnica e interpersonal.

2 GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SAVIA SALUD EPS

2.1 Antecedentes de la EPS

“**SAVIA SALUD EPS**” se creó bajo la necesidad de mejorar los resultados e indicadores en salud de la población y de transformar el MODELO DE ATENCION hacia un modelo diferencial e innovador enfocado en la prevención de la materialización de riesgos y en la eficiencia de la atención primaria en salud. La operación inicial de la EPS estuvo a cargo de COMFAMA CCF, se mantuvo hasta que entre agosto y diciembre de 2015 **Savia Salud EPS** asumió paulatinamente la operación organizacional y en enero de 2016 se asumió de manera completa la operación de la empresa, este proceso trajo consigo la necesidad de **diseñar** y **contratar** una planta de cargos y proyectar una **estructura organizacional** que pudiera soportar la operación en sus procesos.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

2.2 Plataforma estratégica de la EPS

2.2.1 Misión

Gestionar el riesgo en salud de la población afiliada a través de un modelo innovador de atención integral preventivo centrado en el usuario y su familia basado en la comunicación efectiva y relacionamiento estrecho de las necesidades en salud del afiliado con generación de valor.

2.2.2 Visión

En el 2028 se reconocerá en Colombia a SAVIA SALUD EPS, como el gestor en salud de modelo exitoso que transforma las determinantes en salud de su población hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población afiliada.

2.2.3 Valores

- Compromiso: El compromiso constituirá el elemento básico para alcanzar las metas y objetivos. La dinámica del liderazgo y el trabajo en equipo impulsaran con mayor fuerza el cumplimiento de este principio.
- Liderazgo: Capacidad de organizar, motivar e influir en las personas y procesos para cumplir con los objetivos propuestos en el modelo de atención en salud.
- Honestidad: Conducta recta, de acuerdo con la moral y las buenas costumbres, que lleva a observar normas y compromisos con un cumplimiento exigente por parte de todo el equipo humano.
- Honradez: Integridad en el obrar.
- Respeto: Reconocer en cada persona su valor en el cumplimiento de los objetivos, fortaleciendo la escucha, la solidaridad, la reciprocidad y la necesidad del establecimiento de derechos y deberes.
- Responsabilidad: Estar conscientes de las decisiones y de las acciones que ejecutamos en el marco de nuestras obligaciones.
- Transparencia: Sinceridad en el actuar, en el pensar y en el decir; conducta y disposición a que la actuación corporativa, en cualquier nivel que sea, esté sometida a normas y reglas claras y conocidas.

2.3 Modelo de atención de Savia Salud EPS

Para articular los contenidos que se desarrollaron ampliamente en el marco de referencia, Savia Salud dispone del documento MD-GR-01 “Modelo de Atención Savia” a través del cual la organización busca garantizar la atención en salud de nuestros afiliados en condiciones de oportunidad, accesibilidad, integralidad y calidad en la atención, mediante la gestión eficiente del riesgo en salud, la integración de la red prestadora de servicios de salud y la implementación de modelos innovadores de contratación y gobernanza que logren contribuir a la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS. El Modelo de Atención es el mecanismo a través del cual se articula y coordina la atención en salud desde el componente clínico hasta el administrativo en procura de la mejor gestión, con eficiencia y calidad basados en objetivos y metas específicas y bien definidas dentro de la operación del modelo. El modelo será exitoso desde la adecuada articulación EPS – IPS para permitir la suficiencia de los recursos disponibles.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

2.3.1 Objetivo general del modelo de atención

Garantizar la atención en salud de los afiliados a Savia Salud EPS, con oportunidad, accesibilidad, integralidad y calidad en la atención, mediante la gestión eficiente del riesgo en salud, la integración de la red prestadora de servicios de salud y la implementación de modelos innovadores de contratación y gobernanza que logren contribuir a la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS.

2.3.2 Objetivos específicos

- Mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario, técnico, financiero y estratégico en beneficio de los afiliados y sus familias.
- Contribuir a la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS mediante la implementación de un modelo de atención apoyado en gestores de riesgo que faciliten la atención integral de la población priorizada
- Diseñar e implementar las rutas integrales de atención priorizadas que incluyen la valoración integral de la salud, educación para la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, con la participación de equipos multidisciplinarios en salud en los diferentes niveles de atención
- Contribuir a la protección de la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS optimizando la gestión clínica del prestador primario a través del uso de la telesalud y la telemedicina, atención domiciliaria, mejorando la oportunidad en la consulta externa.
- Contribuir a la protección de la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS mediante el desarrollo de mecanismos de agregación de demanda y de contratación, que incentiven la atención integral de los afiliados y la eficiencia en el uso de los recursos del SGSSS administrados por Savia Salud EPS.
- Mejorar la contratación de mediante el establecimiento de mecanismos de pago por resultados y el establecimiento de incentivos por el cumplimiento de metas de salud.

2.3.3 Fundamentos del modelo de atención

Entendiendo que el aseguramiento es la estrategia principal del SGSSS para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud contenidos en el PBS, Savia Salud EPS como garante del derecho fundamental a la salud y como responsable de las funciones indelegables del aseguramiento consagradas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, orienta su gestión para identificar, prevenir y tratar oportunamente los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento y sostenibilidad de la organización para suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad. el Modelo de Atención Savia Salud EPS se regirá por los siguientes principios:

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Figura 1. Fundamentos del Modelo de Atención Savia Salud EPS.



Fuente: Construcción propia-Savia Salud EPS-2022.

1. Salud: el objetivo superior del modelo es la promoción de la calidad de vida de los habitantes del departamento de Antioquia como expresión de la reducción sostenida de la mortalidad evitable, de las enfermedades prevalentes de la población afiliada y la rápida recuperación de las capacidades individuales de las personas que requieran atención en salud para que se reintegren plenamente a la vida económica y social.

2. Acceso: el curso de acción previsto por el modelo pretender eliminar las barreras económicas, geográficas, sociales, culturales, de oferta de servicios, que obstaculizan la realización del derecho a la salud de los afiliados a la EPS, especialmente de aquellos que gozan de especial protección del Estado como los niños, niñas, adolescentes, comunidades afro e indígenas, víctimas del conflicto armado entre otros.

3. Valor: o alineación y coordinación de los niveles de atención (básica y complementaria) a lo largo del ciclo de atención de tipos específicos de pacientes o de grupos de riesgo priorizados. Por ciclo de atención entendemos el proceso que involucra las etapas de una condición médica desde su abordaje inicial hasta su resolución y que involucra diferentes escenarios de atención, disciplinas del conocimiento, tecnologías y factores de producción.

4. Interculturalidad: Promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; entendiendo la diversidad que se puede generar durante la prestación, para captar las necesidades y expectativas de cada uno, que permiten avanzar hacia la garantía plena del derecho a la salud y su realización en condiciones de calidad técnica e interpersonal.

5. Articulación: es la organización intencionada de las actividades de atención a los afiliados definidas por el PBS entre dos o más actores (incluido el paciente) involucrados para facilitar la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad técnica e interpersonal. La atención articulada implica la agrupación de las IPS en redes integradas. Se gestiona mediante el intercambio de información entre los actores que intervienen en los diferentes aspectos de la atención.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

2.3.4 Diseño del modelo de atención

Para diseñar el Modelo de Atención Savia Salud EPS utilizó como premisas las siguientes definiciones:

Primera, aquellas establecidas por la Ley 1751 de 2015 que consagró la salud como un derecho fundamental autónomo, situándolo en el ámbito del Sistema de Salud, más allá del SGSSS. Esta visión integra y articula el componente colectivo e individual de la atención en salud, con las acciones intersectoriales requeridas para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Segunda, la Política de Atención Integral en Salud-PAIS dirigida a cerrar las brechas de acceso oportuno y efectivo, privilegiando el interés de las personas sobre el interés de los agentes que concurren en el sistema.

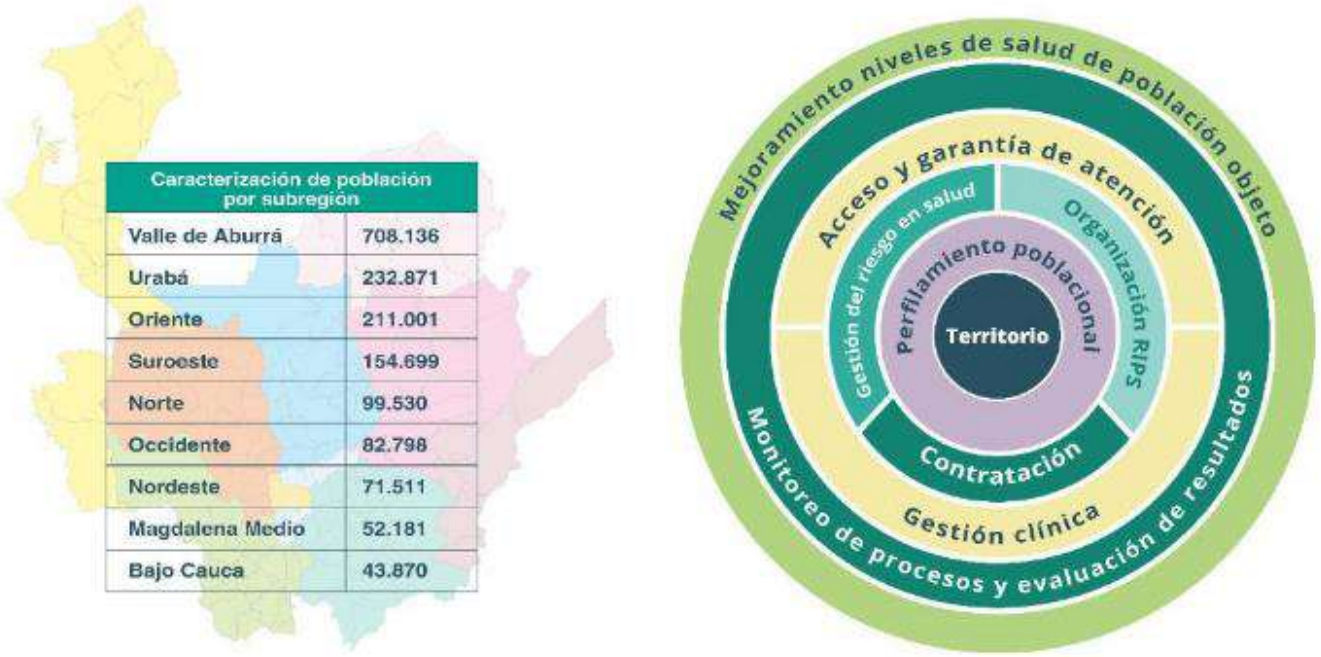
Y tercera; el Modelo Integral de Atención en Salud hoy Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE, basado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS; la GIRS es una estrategia transversal de la PAIS basada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, analizar, evaluar, tratar (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Bajo estas premisas se identificaron los componentes del modelo, atendiendo al rol de la organización en el ámbito del SGSSS, como se describe a continuación

2.3.5 Estructura del modelo de atención – Componentes

- Perfilamiento de la población objetivo.
- Delimitación Territorial.
- Implementación de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).
- Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).
- Modelo de contratación.
- Sistema de Información.

Figura 2. Modelo de Atención SAVIA.



Fuente: Construcción propia-Savia Salud EPS-2022.

2.3.6 Descripción del modelo de atención Savia Salud

El Modelo integra las funciones esenciales del aseguramiento y los componentes estructurales previstos por las definiciones de la PAIS. Su lectura se hace desde el centro hacia la periferia y corre de izquierda a derecha de manera iterativa.

El centro del Modelo es el Territorio, espacio geográfico histórico y socialmente construido en cuyo ámbito se desarrolla, mediado por los Determinantes Sociales, el proceso SALUD-ENFERMEDAD. El Territorio cobra sentido en función de sus habitantes. Las personas que lo habitan y sus dinámicas demográficas se constituyen en la razón de ser de Savia Salud EPS y sus Accionistas.

El espacio de Territorio y Población es el insumo fundamental para el establecimiento de prioridades para promover la salud mediante la identificación de factores y determinantes que generan gradientes (Inequidades) en sus niveles de salud. El Modelo prescribe un Perfilamiento Poblacional a través del cual se analizan las condiciones particulares del conglomerado de personas para identificar su nivel de salud en términos de mortalidad, morbilidad, discapacidad, factores de riesgo y factores protectores. Esta información se sintetiza de tal forma que provea explicaciones objetivas que permiten la toma de decisiones informadas para la asignación eficiente de recursos para reducir la vulnerabilidad de las personas a las condiciones que deterioran su Bienestar, mitigar sus efectos negativos o proveer medidas de rehabilitación o paliación.

Como resultado del Perfilamiento Poblacional, se obtiene una medida cualitativa y cuantitativa de la Situación de Salud: esta se constituye en la línea de base para la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS, entendida como las actividades sistemáticas para la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de aquellas situaciones que conducen a un deterioro del Bienestar de la Población y que se expresa en mayores cargas de enfermedad, mortalidad prematura y disminución de la calidad de vida por discapacidad (Riesgo Primario).

Como resultado de la GIRS, Savia Salud dispone de instrumentos para asignar prioridades en función de aquellas condiciones de salud que afectan no solo el Bienestar de sus afiliados sino también la sostenibilidad de la organización en particular y del SGSSS en general. Una vez identificadas las prioridades, el Modelo considera instrumentos de control y tratamiento de riesgos; las RIPSS.

Las RIPSS son la respuesta organizada que propone el Modelo para el tratamiento de los riesgos que afectan el nivel de salud de la Población para prevenir el incremento de condiciones prevalentes de salud en el Territorio (Promoción y Mantenimiento de los Niveles de Salud), limitar sus consecuencias (Morbilidad, Mortalidad y Discapacidad Evitable) o recuperar la funcionalidad de aquellos individuos cuya condición de salud ha generado consecuencias negativas en términos de discapacidad. Las RIPSS tienen como fundamento proveer servicios accesibles, oportunos, continuos, pertinentes, seguros y que generen una experiencia positiva de la atención en las personas que demandan sus servicios.
Para lograr un desempeño conforme a los atributos de calidad descritos anteriormente, el Modelo determina la suscripción de acuerdos de voluntades (Contratación) con las IPS que integran las RIPSS basados en el pago por desenlaces esperados en salud (Outcomes); estos se pactan con base en las mejores prácticas disponibles y con sustento en la Evidencia Científica; dicho de otra manera, la atención de las condiciones prevalentes de salud en sus diferentes fases (promoción, tratamiento, rehabilitación) deben estar fundamentadas en Guías de Práctica Clínica que hacen parte de los acuerdos de voluntades suscritos con las IPS de los niveles básico y complementario. Así mismo, los acuerdos de voluntades incorporan de manera explícita los mecanismos de auditoría para el mejoramiento de la calidad basados en definiciones concretas de los resultados esperados por Savia Salud EPS para la atención de sus afiliados.

La GIRS, las RIPSS y los mecanismos de contratación sirven al propósito fundamental de facilitar el acceso y garantizar la atención de los afiliados a Savia Salud EPS. Así mismo proveen el control del riesgo técnico a través de la implementación de procesos administrativos y asistenciales, ordenados, articulados y sistemáticos, para la atención segura, eficiente, efectiva y oportuna de los pacientes (Gestión Clínica) soportada en evidencia científica y en los lineamientos de las Mesas Técnicas integradas por la EPS con los miembros de las RIPSS. De las acciones y decisiones tomadas queda registro en la historia clínica, referencia y contrarreferencia, así como el balance y análisis de la efectividad clínica y los avances en la medición de resultados y mejores desenlaces en salud.

La información que se genera como resultado de la implementación de los componentes descritos, sirven para monitorear el desempeño de Savia Salud EPS y evaluar su gestión desde una perspectiva “macro” o estratégica mediante la validación y consolidación que hace su Sistema de Información. Vale la pena mencionar que la evaluación de los resultados se concreta en la generación de evidencia objetiva que permite a la organización rendir cuentas sobre el cumplimiento de las funciones esenciales del aseguramiento en el marco del SGSSS (Accountability).

Finalmente, con la información consolidada, el Modelo entrega evidencia objetiva a sus partes interesadas (Stakeholders) de la Afectación Positiva de los Determinantes Sociales de la Salud contribuyendo al Bienestar de sus afiliados en el ámbito de su competencia en términos de Resultados en Salud. Dicho de

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

otra manera, habrá contribuido a incrementar el nivel de salud de su población objetivo y a promover el Bienestar de los habitantes del territorio de Antioquia.

3 CARACTERIZACIÓN

3.1 Perfilamiento de la población objetivo de Savia Salud EPS

Para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los riesgos y los problemas de salud, así como sus determinantes sociales, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores el Ministerio de Salud y Protección Social determinó la implementación de los Análisis de Situación de Salud –ASIS-. Estos análisis tienen como propósito orientar la toma de decisiones para la intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. Debido a su naturaleza, los ASIS a nivel territorial son de carácter vinculante porque proveen la información requerida para orientar la planeación de la salud e implican la interrelación sectorial, intersectorial y transectorial. Por lo anterior, requieren del concurso de diversos actores, particularmente aquellos que generan información, ejecutan actividades en salud y de los que participan en la toma de decisiones. Para Savia Salud EPS este aspecto reviste particular importancia debido a su composición accionaria mayoritariamente pública y a la ubicación geográfica de su población objetivo.

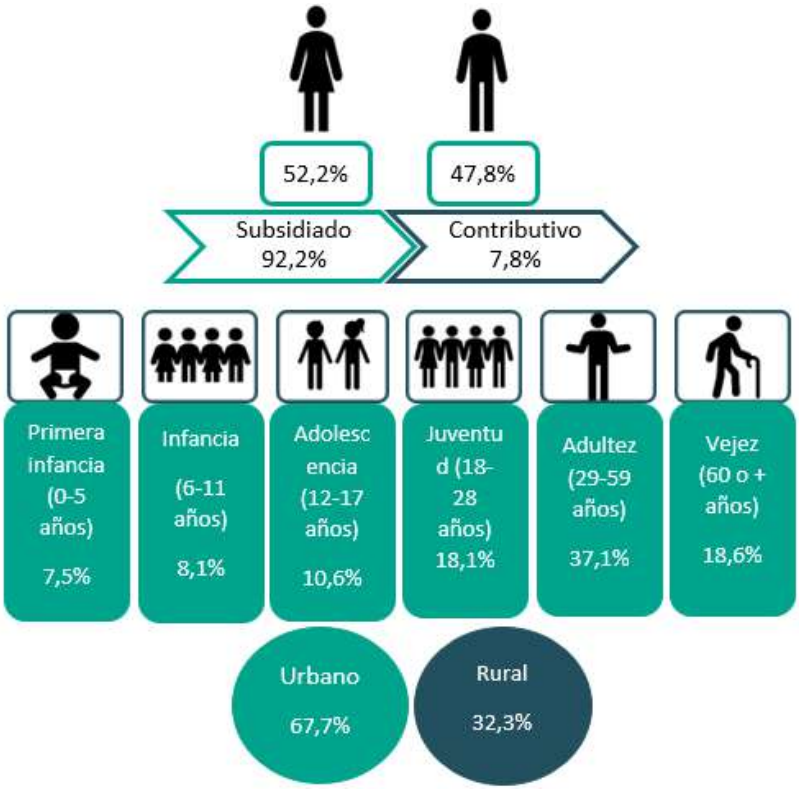
Para tal efecto, Savia Salud EPS dispone del documento de caracterización poblacional con corte al 31 de diciembre de 2021, en los que se describen detalladamente los ASIS de 123 municipios del departamento de Antioquia y que proveen las características territoriales, demográficas epidemiológicas, culturales y étnicas, acceso y disponibilidad de servicios en cada uno de estos espacios poblacionales.

3.1.1 Análisis territorial

Con corte al 31 de diciembre de 2021, Savia Salud EPS cuenta con un total de 1.644.781 afiliados, distribuidos en 9 subregiones y a su vez en 123 municipios del departamento de Antioquia. El 52,2 % de los afiliados son mujeres y el 47,8 % son hombres. La distribución según curso de vida muestra que la mayor proporción de la población afiliada se encuentra entre los 29 y más años con el 55,7%. Así mismo, el 92,2 % de los afiliados pertenecen para este periodo al régimen subsidiado, mientras que el 7,8 % restante hacen parte del régimen contributivo. Respecto a la zona de residencia del afiliado, se encuentra que 7 de cada 10 afiliados residen en zona urbana mientras los restantes 3 en zona rural. Ver gráfico 1.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 1. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados. Savia Salud EPS 2021.

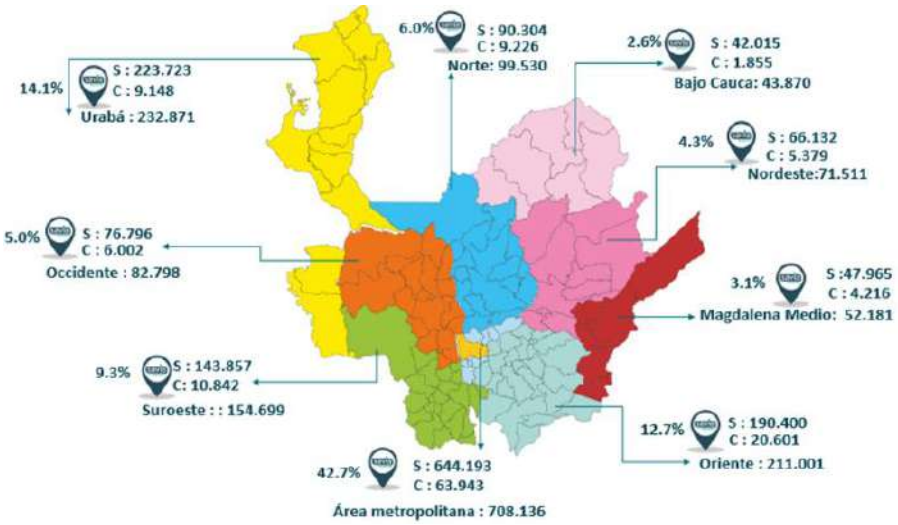


Fuente: Base de datos BDUA – Savia Salud EPS 2021.

En el gráfico 2 es posible identificar que la mayoría de la población afiliada a Savia Salud EPS se concentra en la región del Valle de Aburrá (42,7 %, cifra que incluye Medellín), seguida del Urabá (14,1 %), y Oriente Antioqueño (12,7 %). Las atenciones en salud y la gestión del riesgo en esas 3 subregiones impactarían la mayor parte de la población afiliada, dado que entre ellas representan cerca del 70% de los afiliados a la EAPB, sin desconocer que cualquier afiliado residente en cualquier otro municipio de otra subregión, recibe las atenciones en salud que requiera.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

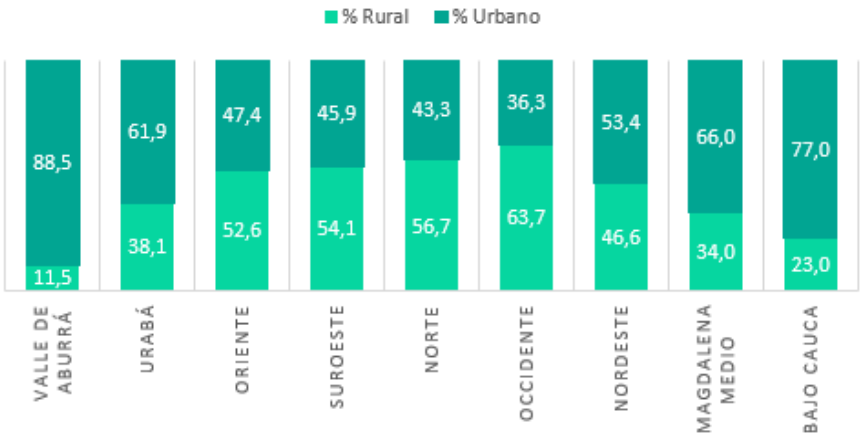
Gráfico 2. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022.



Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS – 2022.

En el gráfico 3 se puede observar la distribución porcentual de afiliados por cada una de las subregiones del departamento de Antioquia.

Gráfico 3. Distribución porcentual de afiliados según zona de residencia en cada subregión. Savia Salud EPS – 2021



Fuente: Base de datos BDUA y personalizado. Savia Salud EPS – 2021.

Savia Salud EPS tiene presencia en 123 de los 125 municipios del departamento de Antioquia. Por número de afiliados es la segunda EPS en la región y la primera del Régimen Subsidiado de Salud. En la siguiente tabla puede observar la distribución porcentual de afiliados por cada municipio. Es de resaltar que los 10

primeros municipios concentran la mitad de los afiliados a la EPS (49,8 %) y adicionalmente que Savia Salud EPS concentra el 24,3 % de la población afiliada en el departamento de Antioquia. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de afiliados por municipio. Savia Salud EPS – 2021.

Municipio	N° Afiliados	% afiliados a Savia Salud	% población municipal afiliada a Savia Salud EPS
Medellín	496.947	30,2	19,3
Bello	79.030	4,8	14,1
Apartadó	39.825	2,4	30,7
Turbo	39.379	2,4	29,8
Itagüí	35.726	2,2	12,1
Caucasia	27.245	1,7	28,1
San Pedro De Urabá	27.109	1,6	83,0
Chigorodó	25.189	1,5	41,4
Urrao	24.853	1,5	79,3
Andes	24.512	1,5	54,6
Necoclí	22.181	1,3	49,5
Carepa	21.576	1,3	41,5
Sonsón	21.401	1,3	57,5
Puerto Berrío	19.257	1,2	46,6
Rionegro	18.671	1,1	12,9
Arboletes	18.289	1,1	59,0
Ituango	17.528	1,1	62,1
Yarumal	17.484	1,1	40,3
Barbosa	17.224	1,0	31,2
Marinilla	16.322	1,0	23,7
Envigado	15.704	1,0	6,4
Santa Rosa De Osos	15.623	0,9	40,6
Mutatá	15.089	0,9	103,3
San Juan De Urabá	15.081	0,9	70,9
Copacabana	14.870	0,9	17,9
Betulia	14.087	0,9	87,3
El Santuario	13.924	0,8	37,5
Caldas	13.906	0,8	16,4
San Roque	13.707	0,8	62,5
Concordia	12.136	0,7	55,1
Girardota	12.123	0,7	21,9

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Municipio	N° Afiliados	% afiliados a Savia Salud	% población municipal afiliada a Savia Salud EPS
El Carmen De Viboral	12.045	0,7	18,9
San Vicente	11.847	0,7	51,9
Cañasgordas	11.423	0,7	72,3
Vegachí	11.005	0,7	90,0
Guarne	10.531	0,6	17,8
San Luis	10.196	0,6	76,5
Yondó	10.100	0,6	49,4
San Pedro De Los Milagros	9.527	0,6	41,0
Abejorral	9.318	0,6	45,2
Cocorná	9.299	0,6	61,7
San Rafael	9.178	0,6	57,7
La Estrella	9.000	0,5	11,7
La Unión	8.745	0,5	38,5
Ciudad Bolívar	8.401	0,5	31,4
Yolombó	8.323	0,5	34,9
Puerto Triunfo	8.318	0,5	43,2
Jardín	8.228	0,5	54,6
Peñol	8.168	0,5	36,9
Segovia	7.957	0,5	19,9
Santa Bárbara	7.776	0,5	28,2
Fredonia	7.745	0,5	30,8
Sopetrán	7.741	0,5	49,1
Nariño	7.649	0,5	75,7
Salgar	7.609	0,5	41,0
Liborina	7.431	0,5	72,5
San Carlos	7.029	0,4	43,8
Santafé De Antioquia	7.029	0,4	25,6
Caicedo	6.928	0,4	79,9
Ebéjico	6.921	0,4	56,2
Tarazá	6.861	0,4	24,1
Sabaneta	6.775	0,4	7,6
Cisneros	6.710	0,4	66,5
Argelia	6.658	0,4	86,9
Sabanalarga	6.459	0,4	68,6
Santo Domingo	6.421	0,4	51,3
La Ceja	6.413	0,4	9,2

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Municipio	N° Afiliados	% afiliados a Savia Salud	% población municipal afiliada a Savia Salud EPS
Vigía del Fuerte	6.375	0,4	66,6
Campamento	6.374	0,4	67,9
Don Matías	5.859	0,4	29,3
Maceo	5.846	0,4	69,8
Venecia	5.780	0,4	48,6
Remedios	5.725	0,3	19,0
Puerto Nare	5.667	0,3	38,6
Anzá	5.431	0,3	74,6
Buriticá	5.178	0,3	52,9
San Jerónimo	5.062	0,3	31,1
San Francisco	5.061	0,3	84,6
Granada	4.921	0,3	49,6
Amalfi	4.881	0,3	17,8
Gómez Plata	4.676	0,3	46,4
Montebello	4.443	0,3	65,9
La Pintada	4.394	0,3	51,1
El Bagre	4.257	0,3	7,8
Betania	4.224	0,3	40,4
San Andrés de Cuerquia	4.143	0,3	56,0
Guadalupe	3.855	0,2	57,0
Zaragoza	3.842	0,2	14,7
Toledo	3.735	0,2	72,9
Yalí	3.694	0,2	47,4
Caramanta	3.554	0,2	75,3
Titiribí	3.453	0,2	31,7
Heliconia	3.377	0,2	61,6
Guatapé	3.221	0,2	36,4
Retiro	3.188	0,2	12,7
Amagá	3.130	0,2	9,9
Tarso	3.027	0,2	47,8
Caracolí	3.021	0,2	65,6
Alejandría	2.925	0,2	61,3
Belmira	2.898	0,2	46,7
Valparaíso	2.837	0,2	43,2
Anorí	2.774	0,2	14,3
Entrerríos	2.674	0,2	22,4

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Municipio	N° Afiliados	% afiliados a Savia Salud	% población municipal afiliada a Savia Salud EPS
Frontino	2.566	0,2	12,2
Peque	2.435	0,1	28,9
Murindó	2.297	0,1	43,2
Concepción	2.291	0,1	47,4
San José De La Montaña	1.908	0,1	49,9
Olaya	1.770	0,1	54,9
Briceño	1.643	0,1	19,9
Carolina	1.521	0,1	37,7
Támesis	1.519	0,1	9,2
Abriaquí	1.443	0,1	52,0
Pueblorrico	1.358	0,1	15,3
Angelópolis	736	0,0	12,4
Armenia	699	0,0	13,6
Hispania	470	0,0	8,3
Cáceres	307	0,0	1,0
Valdivia	218	0,0	1,5
Nechí	176	0,0	0,6
Giraldo	108	0,0	1,8
Angostura	46	0,0	0,4
Dabeiba	4	0,0	0,0
Por fuera de Antioquia	2	0,0	NA
Total general	**1.644.781**	**100,0**	**24,3**

Fuente: Base de datos BDUA y personalizado. Savia Salud EPS – 2021.

3.1.2 Análisis demográfico

Crecimiento poblacional

La tabla 2 muestra el crecimiento poblacional de los afiliados a Savia Salud EPS desde el año 2014 hasta el año 2021 global y desagregado por subregiones. Llama la atención que desde 2014 hasta 2017 se presentó un incremento poblacional del 1,3 % en el número de los afiliados, expresado principalmente por el aumento de los afiliados en Magdalena Medio, Oriente, Bajo Cauca, Suroeste, Nordeste y Occidente. Sin embargo, posterior a 2017 y debido a la medida de vigilancia especial, el crecimiento poblacional es negativo para la EPS en 4,16 %, es decir, desde 2017 se han retirado o fallecido cerca de 71.500 afiliados. Las subregiones que presentan mayores pérdidas de afiliados son Valle de Aburrá y Urabá.

Tabla 2. Tendencia coeficiente de variación afiliados global y subregiones. Savia Salud EPS 2014 – 2021.

Subregión	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	CV 2020 vs 2021
Urabá	250.338	246.108	233.446	241.579	247.291	242.233	237.827	232.345	-2,31
Norte	104.881	104.944	101.681	105.749	104.542	102.692	101.910	99.684	-2,18
Magdalena Medio	50.777	51.385	48.836	52.266	54.106	53.409	53.263	52.199	-2,00
Oriente	181.001	198.467	197.355	209.950	210.024	209.516	209.116	208.938	-0,09
Bajo Cauca	41.752	44.490	42.909	44.828	44.703	42.260	42.304	42.673	0,87
Suroeste	141.692	152.091	150.701	154.457	153.157	152.289	152.824	154.252	0,93
Nordeste	58.737	66.473	65.724	69.991	70.121	69.440	69.984	71.190	1,72
Occidente	74.774	80.597	78.999	81.496	80.645	80.185	81.262	81.986	0,89
Valle de Aburra	791.071	745.780	745.620	755.934	736.005	714.200	732.518	701.138	-4,28
Total	1.695.023	1.690.335	1.665.271	1.716.250	1.700.594	1.666.224	1.681.008	1.644.781	-2,16

Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS 2014 – 2021.

Demografía del pool de afiliados

Así mismo como el número de afiliados ha cambiado a lo largo del tiempo, la distribución por edad ha variado. El gráfico 4, presenta la pirámide poblacional de los afiliados de Savia Salud EPS para 2017 y 2021. A diferencia de otras EPS cuya población objetivo se concentra en grandes conglomerados urbanos con evidentes cambios en su composición demográfica y epidemiológica propios del envejecimiento y las bajas tasas de reemplazo poblacional, Savia Salud EPS muestra una pirámide poblacional expansiva que concentra su población en grupos etarios de menor edad.

La comparación permite evidenciar el cambio demográfico que se presenta en la población de la EPS, en la cual se observa una reducción progresiva de la población infantil y adolescente y un aumento progresivo en la población adulta y adulta mayor. Los afiliados menores de 20 años se redujeron en un 4 %, pasaron de ser el 33,9 % de la población en 2017 a ser el 29,9 % en 2021. Mientras que la población de 20 a 54 años aumentó 20,4 % (pasó de 24,9 % a 45,3 %) y la población de 60 y más años 2,9 % (pasó de 15,7 % a 18,6 %). Lo anterior está relacionado con los indicadores actuales de la estructura poblacional que pueden observarse en la tabla 3. En 2021, se encontró que la razón hombre mujer fue de 91,56; es decir, por cada 100 mujeres usuarias hay 92 hombres.

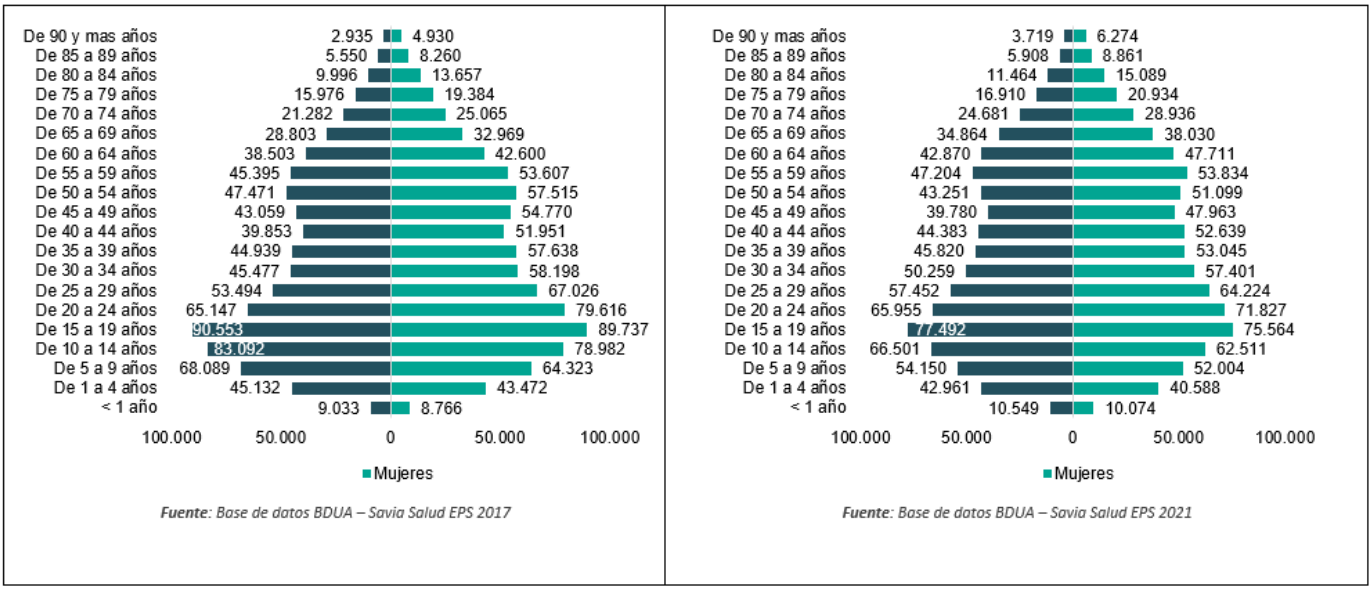
Savia Salud EPS tiene un índice de envejecimiento de 63,56, dicha relación muestra que, por cada 100 personas menores de 15 años, hay aproximadamente 64 sujetos mayores de 65 años o más. En contraste, la entidad territorial departamental registró para el mismo período de análisis un índice de envejecimiento es menor (valor=21,2). El índice de infancia (valor=18,9) entre afiliados de SAVIA SALUD fue menor que lo observado en el año 2020 (19,63). Los cambios en la dinámica poblacional implican la importancia de implementar acciones enfocadas en la población adulta mayor y los programas que permitan unificar estrategias y lineamientos en el sector salud, para desacelerar la tendencia del Riesgo Cardiovascular y Diabetes (Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes, Obesidad y Dislipidemias).

Por su parte, el índice de Friz arroja un resultado de 125,84 en el año 2021, siendo inferior al reportado el año anterior (132,7); esto indica que por cada 100 usuarios de 30 a 49 años hay 126 usuarios de 0 a 19 años. Los datos que se observan indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes está disminuyendo con respecto al año 2021, y las personas mayores de 65 años aumentando.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Para los indicadores sobre dependencia se calcularon índices de dependencia general, infantil y del adulto mayor obteniéndose como resultados para el año 2021 que de cada 100 personas en edad de trabajar (edades comprendidas entre los 15 y 64 años) había 51 personas dependientes demográficamente, bien sea porque son niños o adultos mayores. Para los indicadores sobre dependencia infantil, es mucho más evidente la disminución progresiva de niños y jóvenes de 0 a 14 años, con respecto a la población en edad de trabajar, teniendo como resultado aproximadamente 31,1 dependientes en este grupo poblacional por cada 100 personas en edad de trabajar en el año 2021 con una tendencia a ir disminuyendo año tras año. El índice de dependencia desagregado ahora por población adulta mayor muestra un aumento progresivo, incrementándose en un adulto mayor con respecto al año 2020, pasando aproximadamente de 19 a 20 adultos mayores por cada 100 habitantes en edad de laborar.

Gráfico 4. Tendencia de la composición poblacional según sexo y quinquenio de vida. Savia Salud EPS 2017 y 2021.



Indicadores demográficos

Tabla 3. Indicadores de estructura poblacional. Antioquia y Savia Salud EPS – 2021.

Estructura de la población	2020		2021	
	Antioquia†	Savia Salud*	Antioquia†	Savia Salud*
Población total	6.677.930	**1.681.008**	6.782.584	**1.644.781**
Población masculina	3.228.014	**799.673**	3.279.143	**786.173**
Población femenina	3.449.916	**881.335**	3.503.441	**858.608**
Razón hombres: mujer	95,67	**90,73**	93,60	**91,56**
Razón niños: mujer	30,42	**24,47**	SD	**24,65**
Índice de infancia	22,04	**19,63**	SD	**18,90**
Índice de juventud	22,81	**25,56**	25,2	**25,08**
Índice de vejez	8,93	**12,41**	6,0	**13,11**
Índice de envejecimiento	37,81	**57,84**	21,2	**63,56**
Índice de dependencia	48,24	**51,23**	52,8	**50,93**
Índice de dependencia infantil	35,00	**32,46**	43,6	**31,14**
Índice de dependencia mayores	13,23	**18,77**	9,3	**19,79**
Índice de Friz	116,58	**132,70**	143,5	**125,84**
Descripción Índice de Friz	Población madura	Población madura	Población madura	Población madura

Fuente: † DANE, Censo 2018 - Indicadores básicos de salud 2021 MSPS
* Base de datos BDUA – Savia Salud EPS, 2020 y 2021.

En relación con los indicadores demográficos, se realiza énfasis en la población femenina en edad fértil, por tanto, la tabla 4 muestra la tendencia de la tasa de natalidad para la EPS de 2018 a 2021. Es de resaltar que la tasa de natalidad viene en descenso progresivo, mientras que en 2018 se presentaban cerca de 13 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre los 10 y 49 años, para 2021 se redujo el número de nacimientos en 2 por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

Tabla 4. Tendencia de tasa de natalidad. Savia Salud EPS – 2018 a 2021.

Año	Población general	MEF*	Tasa natalidad x 1.000**
2018	1.700.594	524.308	12,8
2019	1.666.224	505.754	12,4
2020	1.681.008	504.866	11,4
2021	1.644.781	485.174	11,1

* MEF: Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
Fuente: * Base de datos BDUA – Savia Salud EPS, 2017 a 2021.
** Cubos SISPRO.

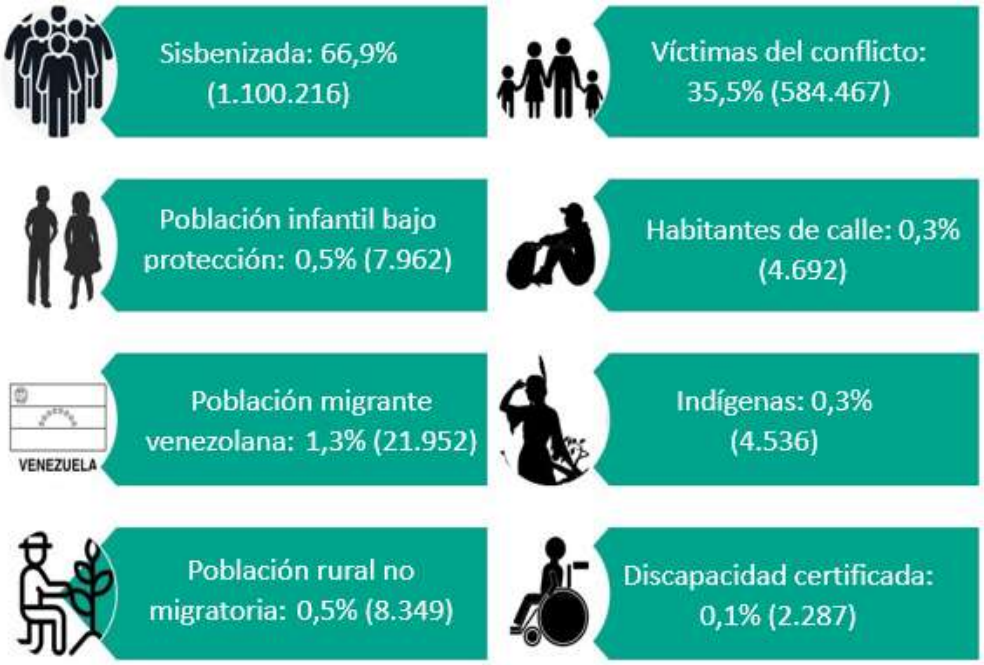
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

3.1.3 Poblaciones especiales

Por otro lado, El gráfico 5 muestra la distribución de los afiliados según tipo de población especial. Es de resaltar que cerca de 4 de cada 10 afiliados refieren ser víctimas del conflicto armado, el 54,9 % son mujeres y un poco más del 50 % tienen entre 18 y 59 años (56,9 %). El tercer lugar lo ocupa la población venezolana, 1 de cada 100 usuarios es procedente de Venezuela, tres cuartas partes de la población se ubica en el valle de Aburrá (79,3 %) y más de la mitad se encuentra radicado en Medellín (59,0 %).

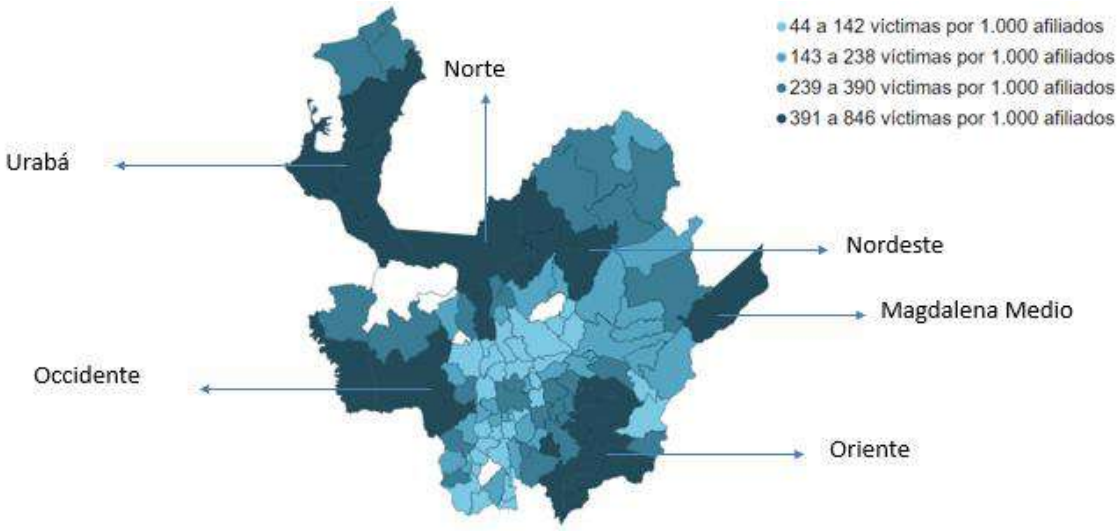
Como se observa en el gráfico 6, en la mayoría de los municipios con afiliados a Savia Salud EPS existen personas víctimas del conflicto armado, la subregión con mayor concentración es Valle de Aburrá con el 11,0 % del total de víctimas, mientras que cuando se ajusta la población víctima por población total por subregión se observa que en Urabá el 62,7 % de los afiliados refieren ser víctimas, seguido de Oriente con el 49,1 % y en tercer lugar Bajo Cauca con el 37,1 % de afiliados víctimas del conflicto armado. El antecedente de ser víctima de violencia por conflicto armado colombiano presupone la necesidad de incluir problemas y trastornos relacionados con la salud mental en el abordaje diferencial al interior de la EPS.

Gráfico 5. Distribución de afiliados según tipo de población especial. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS 2021.

Gráfico 6. Mapa de distribución tasa de víctimas del conflicto armado por cada 1.000 afiliados según municipio. Savia Salud EPS – 2021.

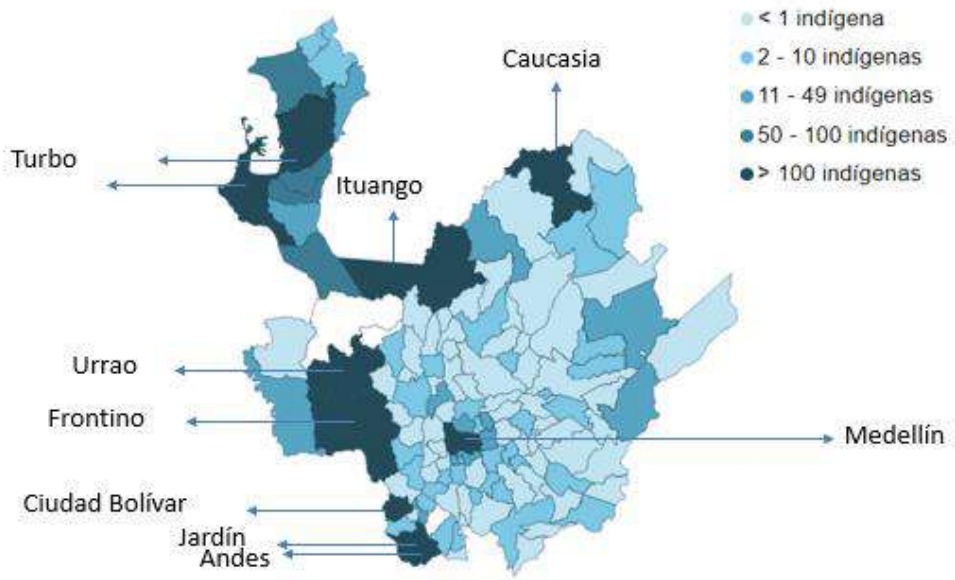


Fuente: Base de datos BDUA. Savia EPS 2021.

El gráfico 7 muestra la distribución de afiliados indígenas en la EPS por municipio. Es de resaltar que los municipios de Turbo, Ituango, Caucasia y Medellín cuentan con 100 o más indígenas, así mismo Urrao, Frontino, Ciudad Bolívar, Jardín y Andes. Al realizar el análisis por subregión es claro que la subregión que concentra mayor número de afiliados indígenas es Suroeste con el 50,8 %. En este sentido, esta información visibiliza la necesidad de contemplar atención diferencial para la población indígena principalmente en la subregión de Suroeste, sin desconocer que los otros municipios mencionados anteriormente también requieren esfuerzos diferenciales para lograr la gestión del cuidado diferencial.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

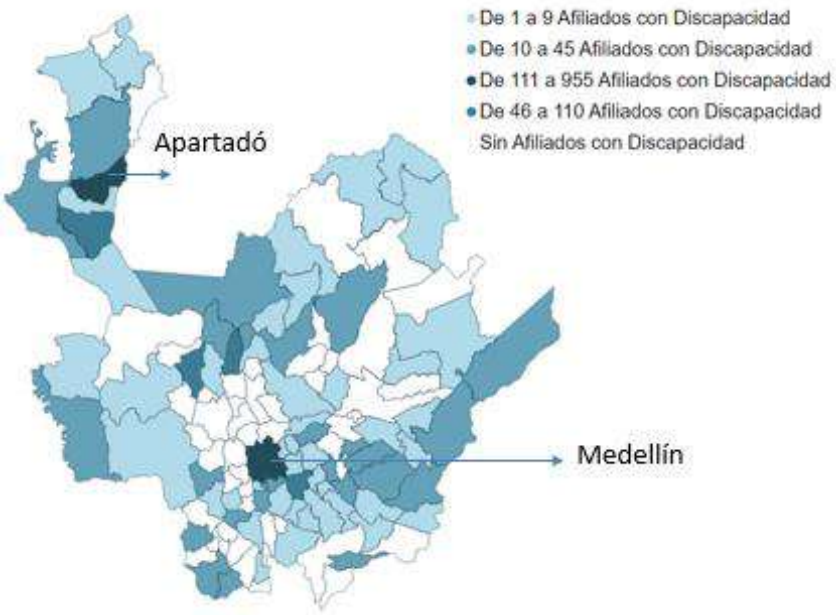
Gráfico 7. Mapa de distribución población indígena según municipio. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS 2021.

El gráfico 8 muestra la distribución de afiliados con discapacidad certificada por municipio, los municipios con mayor número de población con discapacidad son Medellín y Apartadó. Es de resaltar que el 80,4 % de los afiliados están concentrados en Valle de Aburrá, Oriente y Urabá (55,8 %, 13,9 %, 10,7 % respectivamente).

Gráfico 8. Mapa de distribución población con discapacidad certificada según municipio. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS 2021.

3.2 Perfil de morbilidad Savia Salud EPS

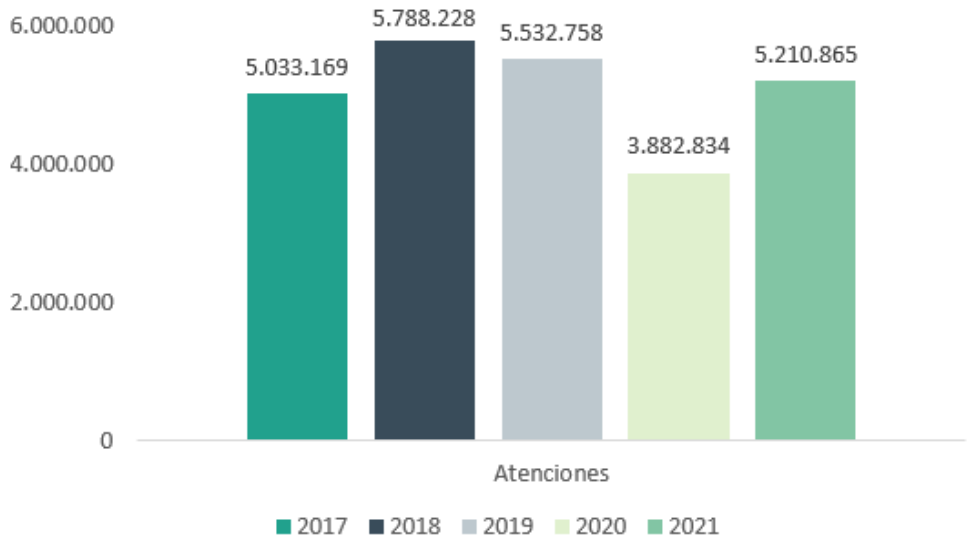
3.2.1 Morbilidad atendida por frecuencia de uso de los servicios de salud

La morbilidad hace referencia a la enfermedad percibida por los afiliados a la EPS y en ese sentido la razón que los llevó a solicitar atención en salud por consulta, por urgencias, por hospitalización y/o algún procedimiento. Es por esto por lo que se encontraron enfermos en el año 2021 y no solicitaron o accedieron a atención en salud no van a estar aquí representados. Se realizó la agrupación de las atenciones debido a características en común de la consulta, urgencias y hospitalización y en un segundo momento se presenta la información de los procedimientos realizados.

Morbilidad por ámbito de atención

El gráfico 9 muestra la tendencia en el número de atenciones en salud que se realizaron de acuerdo con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de salud (RIPS) de cada año respectivamente. Es de resaltar que el año con menor número de atenciones fue el 2020 y esto está en relación con el confinamiento de la población y los cambios realizados en los servicios de salud debido a la pandemia por Covid-19. En 2021 se observa un repunte en las atenciones, llegando a niveles prepandemia, probablemente debido a la mayor adaptación de los prestadores de atención en salud y de las EPS.

Gráfico 9. Tendencia de las consultas por urgencias, consulta y hospitalización. Savia Salud EPS 2017 – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Al desagregar las atenciones por el servicio donde se realizó la atención se encuentra que el 93,7 % de las atenciones se realizaron en consulta, seguido de 3,7 % en urgencias y en última instancia en hospitalización. Esta distribución porcentual de acuerdo con el servicio de la atención se mantiene constante desde 2018 a la fecha, en 2017 se presentaron más atenciones por hospitalización que por urgencias. Es de aclarar que la fuente de información son los RIPS y hasta el momento, la EPS no cuenta con un validador de RIPS, así que se cuenta con limitaciones frente a la calidad del dato y esto debe tenerse en cuenta a la hora de la interpretación de este apartado.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 10. Distribución de las consultas por urgencias, consulta y hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

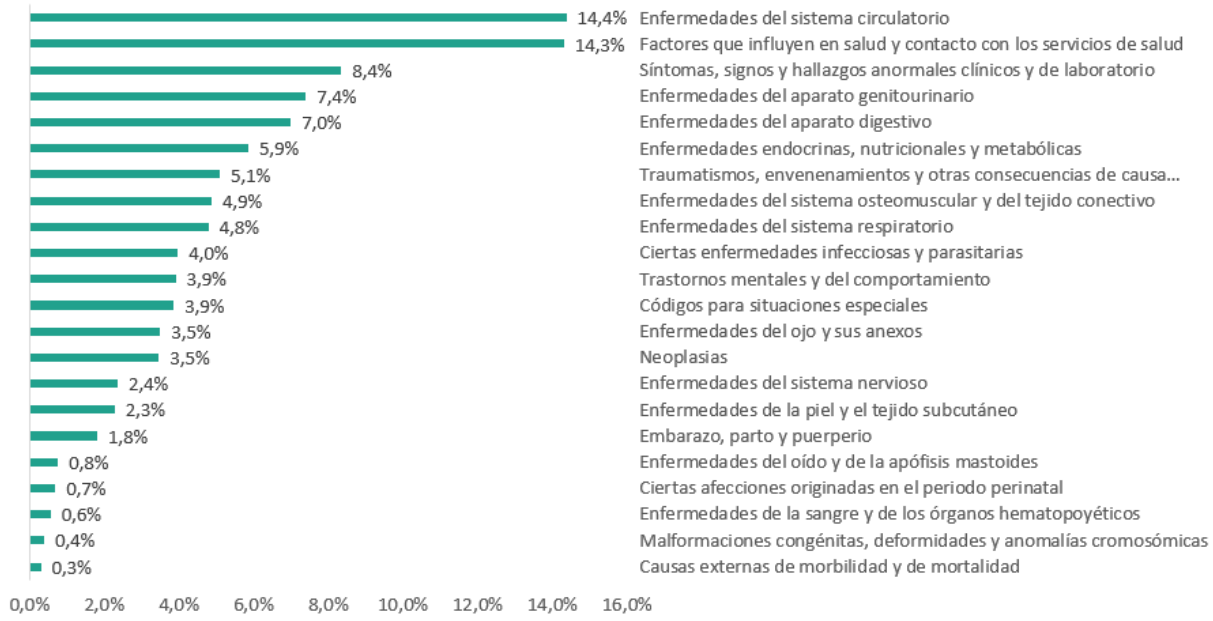
A partir del gráfico 11, se puede concluir que las enfermedades del sistema circulatorio y del aparato genitourinario, digestivo son las principales causas por las cuales la población afiliada a Savia Salud EPS accedió a los servicios de salud.

El principal grupo de atenciones estuvo relacionado con enfermedades del sistema circulatorio. Este motivo de consulta coincide de manera histórica con la principal causa de muerte en la EPS, en el departamento y en el país. Las enfermedades del sistema circulatorio se consideran enfermedades crónicas que afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor. En este orden de ideas, es coherente que estas enfermedades generen la primera causa de enfermedad y muerte debido a que esta población corresponde al 55,7 % de la población afiliada a la EPS.

Un porcentaje importante de las atenciones (22,7 %) corresponden a causas inespecíficas que no logran evidenciar la causa de la atención. Más allá de estos grupos de causas se encuentran diferentes causas que pueden en ser encontradas en diferentes ciclos de vida.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 11. Distribución porcentual de atenciones según agrupación a 22 causas. Savia Salud EPS – 2021.

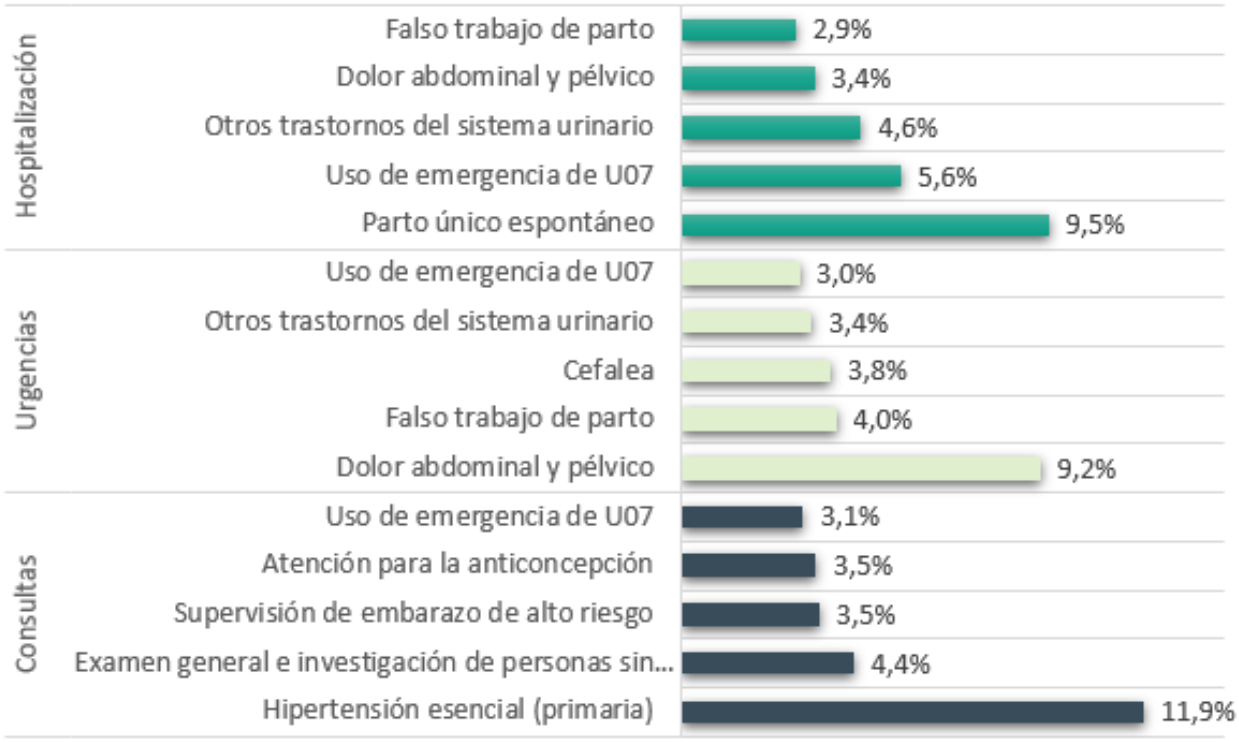


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

El gráfico 12 ilustra las principales causas de acceso a servicios de salud en los diferentes ámbitos. Como es de esperar el principal motivo de consulta fue hipertensión arterial. En segunda instancia y en relación con la pandemia por Covid-19, entre los primeros dos motivos de atención en consulta, urgencias y hospitalización se encuentra la atención relacionada con el Covid-19.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 12. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en población general.

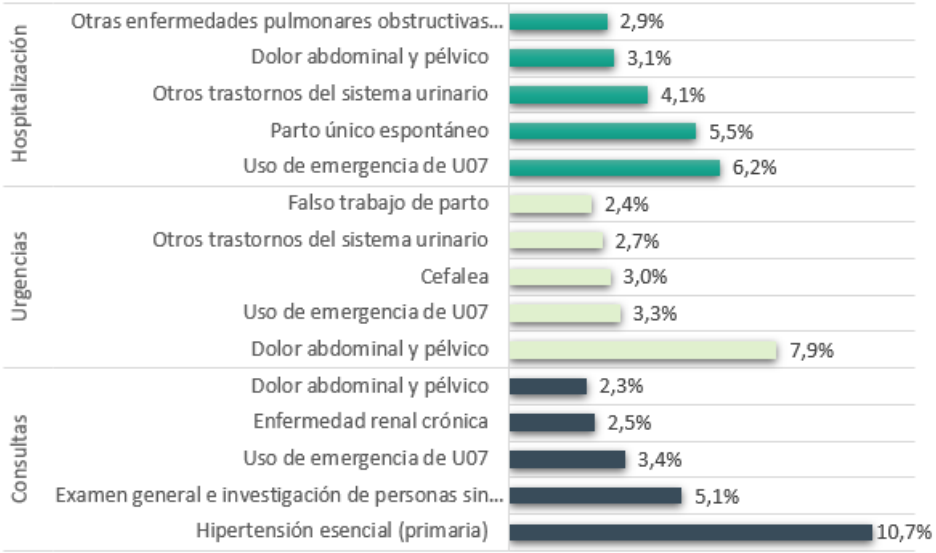


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Los gráficos 13 y 14 muestran la distribución de los primeras 5 motivos de atención por consulta, urgencias y hospitalización para mujeres y hombres. Las mujeres presentan atenciones relacionadas con la anticoncepción y la atención del embarazo y parto que ocupan los primeros motivos de atención, mientras que los hombres obtienen atenciones relacionadas con traumatismos y otras patologías crónicas como la falla cardíaca y pulmonares. De resto los motivos de atención permanecen similares entre ambos sexos:

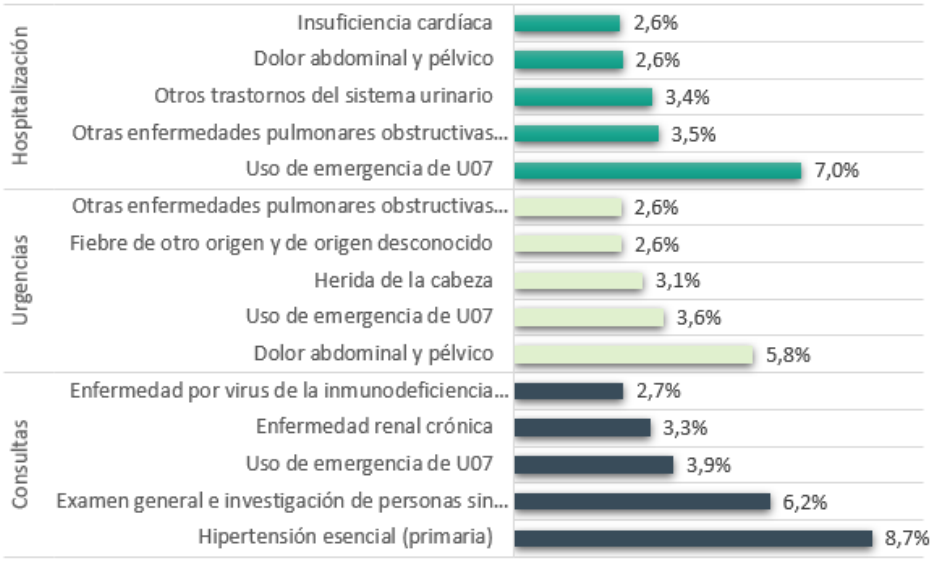
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 13. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en mujeres. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Gráfico 14. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en hombres. Savia Salud EPS – 2021.



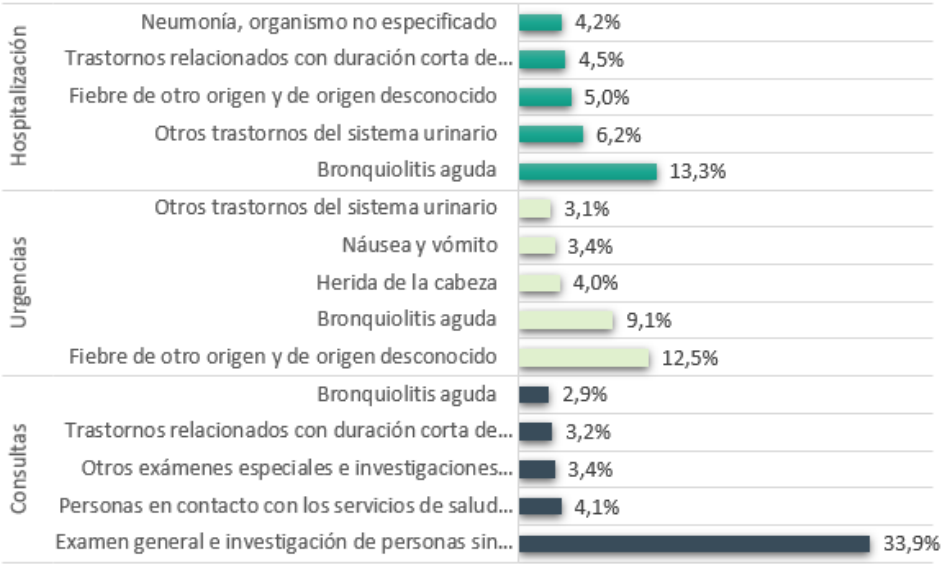
Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Morbilidad por curso de vida

Los gráficos de 15 a 20 muestran los motivos de atención de acuerdo con el curso de vida del afiliado. De manera sintética, en la primera infancia la atención estuvo orientada a programas de control de crecimiento y desarrollo y procesos infecciosos; en la infancia se encuentran programas de crecimiento y desarrollo y traumatismos; en la adolescencia las atenciones principalmente están relacionadas con la anticoncepción y la atención del embarazo, parto y puerperio, seguido de síndrome de maltrato; en la juventud atención de anticoncepción, embarazo y parto, seguido de dolor abdominal y atención relacionada con Covid-19; en la adultez por su parte la atención por hipertensión arterial y Covid-19 fueron los principales; y finalmente en la vejez las atenciones en salud estuvieron relacionadas principalmente con enfermedades crónicas: cardíacas, pulmonares y renales. En la primera infancia los principales motivos de atención están relacionados con consultas generales probablemente secundarias al control de crecimiento y desarrollo, seguidas de atenciones por procesos infecciosos respiratorios y de probable origen desconocido.

Gráfico 15. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en primera infancia. Savia Salud EPS – 2021.

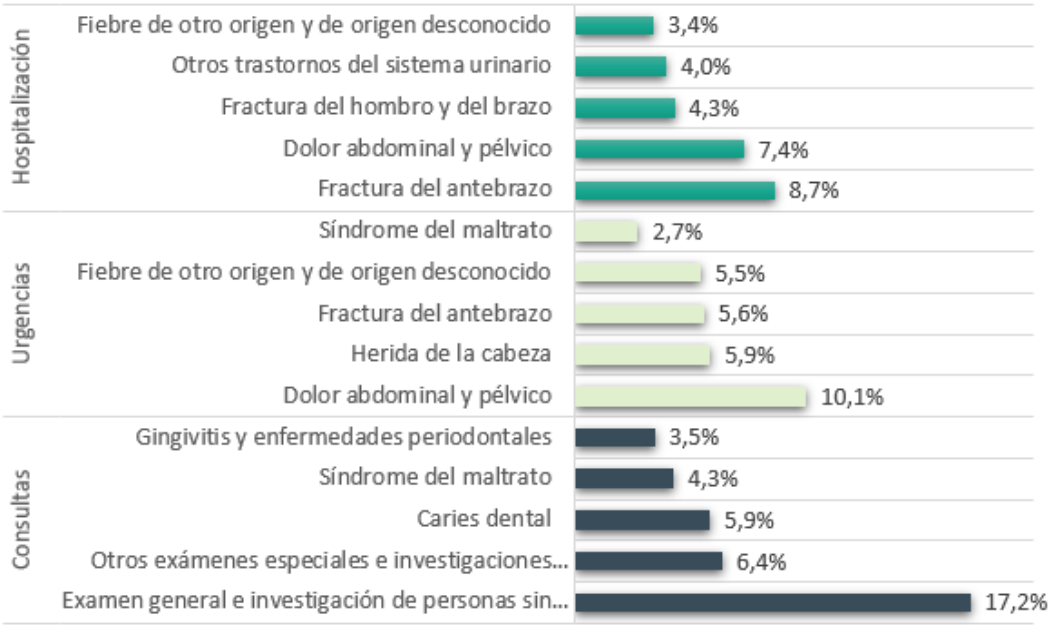


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

En la infancia continúan ocupando el primer lugar las consultas cuyo probable origen es la atención de crecimiento y desarrollo, llama la atención que el traumatismo en cabeza, en miembros superiores y el síndrome del maltrato ocupan un lugar importante de atención. Esta información podría estar relacionada con qué población vulnerable podría utilizar la violencia como mecanismo para la resolución de conflictos. En este sentido, la pertenencia de los afiliados a poblaciones especiales que se caracterizaron con anterioridad como población víctima del conflicto, menores en hogares de protección, familias identificadas en pobreza extrema y pobreza moderada mediante la encuesta de Sisbén que podrían estar relacionados con síndrome de maltrato y otros traumatismos ocurridos en este curso de vida.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 16. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en infancia. Savia Salud EPS – 2021.

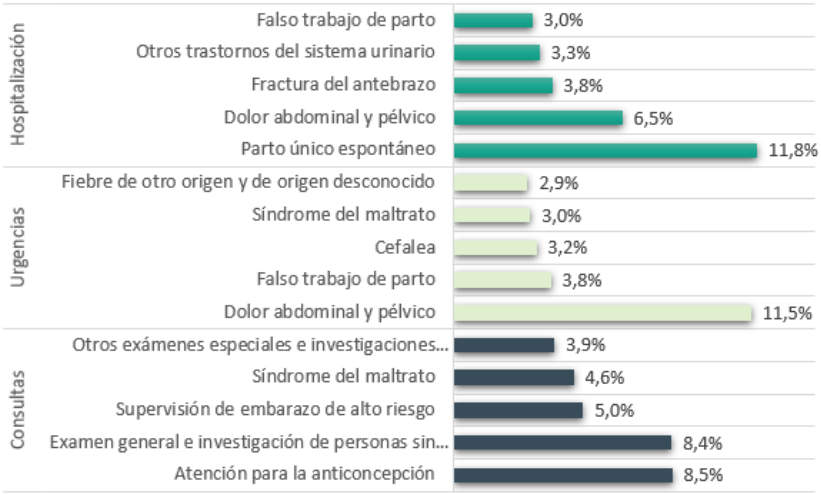


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

En la adolescencia resaltan motivos de consulta relacionados con la anticoncepción y con la atención del embarazo y del parto, lo que evidencia que probablemente en este curso de vida sea mayor el número de consultas femeninas que masculinas. Por otro lado, otros motivos de consulta de interés están relacionados con la salud mental como es el caso del síndrome de maltrato también evidenciado en población infantil.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

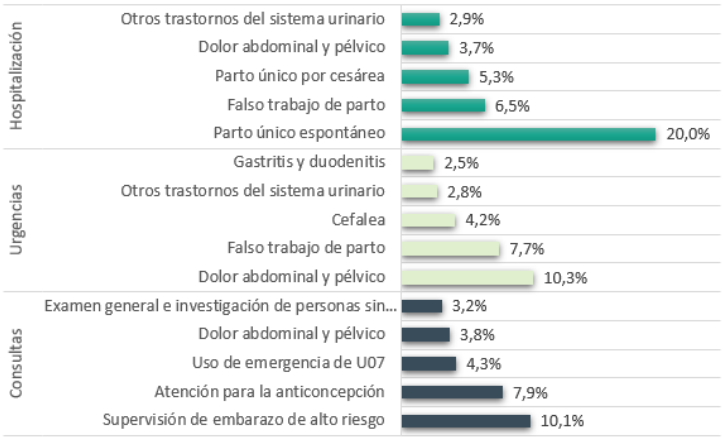
Gráfico 17. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en adolescentes. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Al igual que los adolescentes, los jóvenes consultaron por causas relacionadas con la anticoncepción y la atención del embarazo y del parto principalmente. Otros diagnósticos relacionados con la atención en jóvenes estuvieron relacionados con el dolor abdominal y pélvico y la pandemia por Covid-19. Los diagnósticos relacionados con la atención de los adultos son similares a los encontrados en la población general, es decir, están orientados a la atención por enfermedades del sistema circulatorio y al Covid-19. Otros motivos de atención como el dolor abdominal y el cólico renal ocupan lugares importantes de consulta, sin pasar por alto las atenciones con el parto.

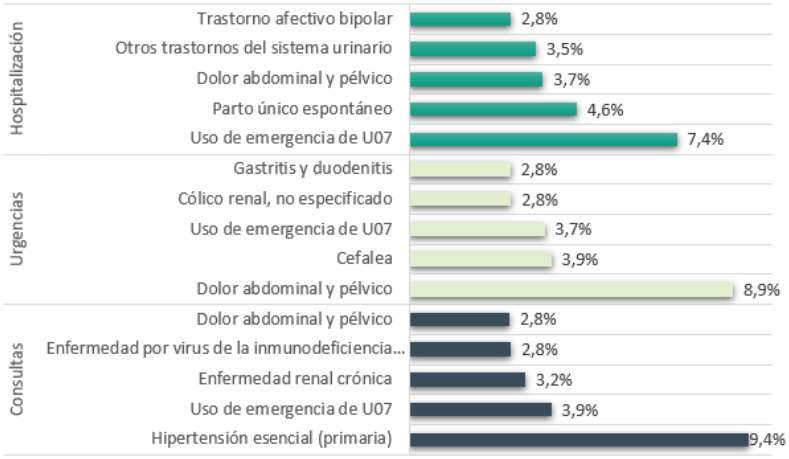
Gráfico 18. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en jóvenes. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

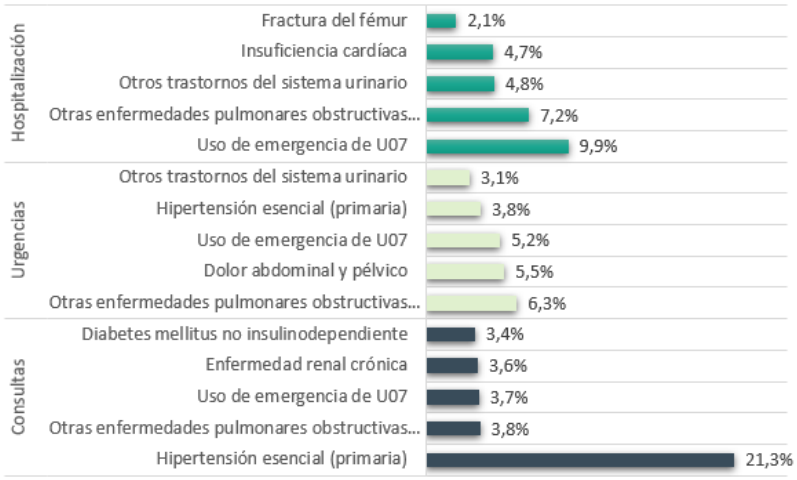
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 19. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en adultos. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

Gráfico 20. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en la vejez. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

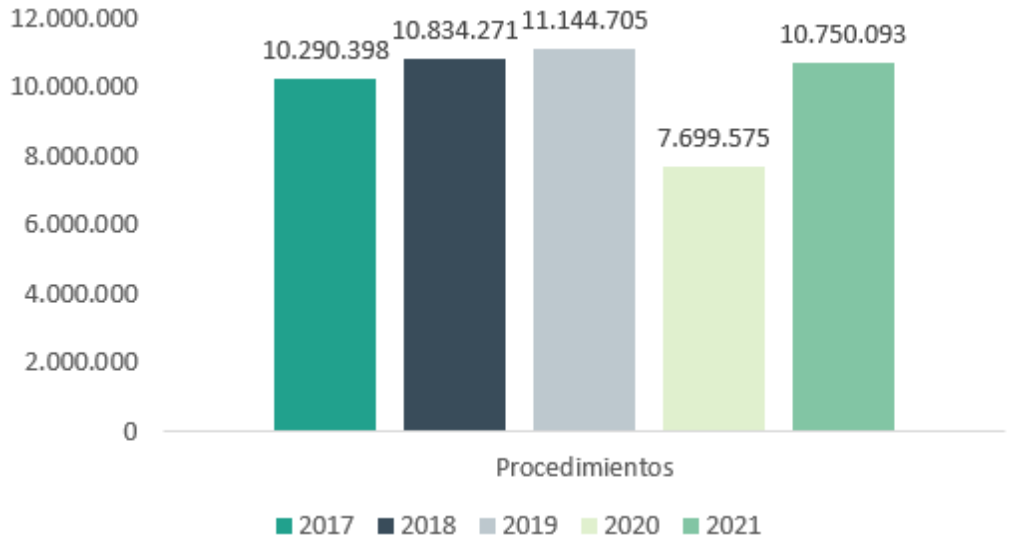
Por último, la atención en servicios de salud de las personas ubicadas en el curso de vida vejez estuvo relacionada con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, EPOC, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica. Otros diagnósticos relacionados fueron los asociados con la pandemia por Covid-19.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Morbilidad según procedimientos realizados

El gráfico 21 evidencia la tendencia en el número de procedimientos realizados desde 2017 hasta 2021, tal como se observó para las otras atenciones, en 2020 se presentó una reducción importante en el número de atenciones recibidas por los usuarios en las 4 modalidades de atención (urgencias, hospitalización, consulta y procedimientos). Lo anterior relacionado con la pandemia por Covid-19, el confinamiento que recibió la población general durante varios meses del año 2020 y las limitaciones en la oferta de servicios ambulatorios, por la concentración de atención urgente a los pacientes con Covid-19. De igual manera, se observa que en 2021 aumenta el número de atenciones con lo que se inicia el retorno a la nueva normalidad postpandemia.

Gráfico 21. Número de procedimientos realizados. Savia Salud EPS 2017 – 2021

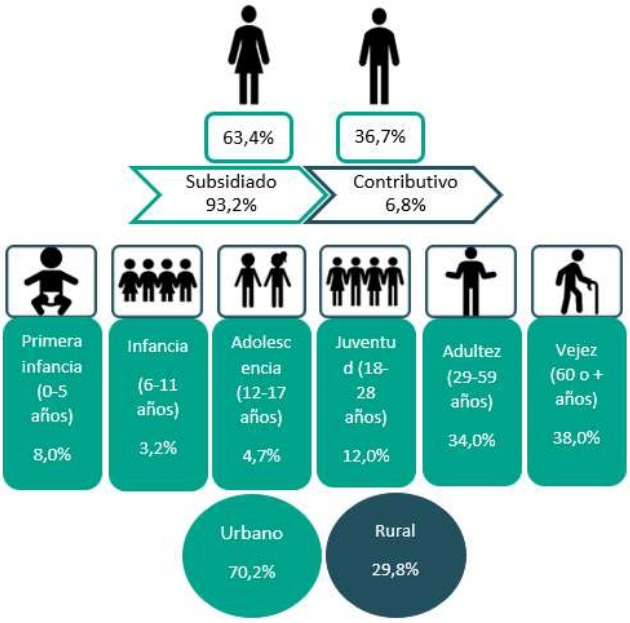


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

La mayoría de los procedimientos se realizaron a mujeres, a pertenecientes al régimen subsidiado, a los adultos y adultos mayores y a residentes en zona urbana. En este sentido por cada 17 procedimientos realizados a mujeres se realizaron 10 a hombres.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 22. Distribución por sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados según procedimientos realizados. Savia Salud EPS – 2021.



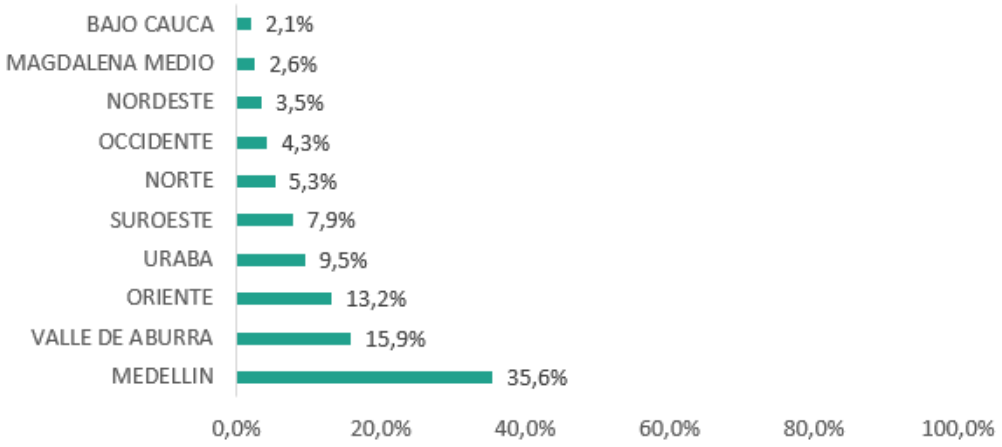
Fuente: Registro individual de prestaciones de salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

La tercera parte de los procedimientos se realizaron a usuarios afiliados en Medellín y un poco más de la mitad de todos los procedimientos se realizaron a usuarios afiliados en el Valle de Aburrá (51,5 %). Esta cifra es coherente cuando se observa que el 42,6 % de la población afiliada se encuentra en el Valle de Aburrá, sin embargo, cuando se analiza la frecuencia de uso, es decir, el número de procedimientos por usuario por año se encuentra que los afiliados en Valle de Aburrá sin Medellín fueron quienes tuvieron mayor número de frecuencia de uso con 8,4 procedimientos realizados por cada afiliado de esta subregión por año, seguido por Medellín con 7,7 procedimientos por cada afiliado en Medellín por año y en última instancia está Urabá con cerca de la mitad de la frecuencia de uso de valle de Aburrá (4,4).

Valdría la pena analizar si este comportamiento está relacionado con las condiciones de salud de las poblaciones, es decir, que en Valle de Aburrá (incluyendo a Medellín) se encuentran los usuarios más enfermos o si esto tiene que ver con la red de prestadores debido a pobre oportunidad y acceso a los servicios de salud en las demás subregiones (Frecuencia de uso: Oriente 6,8; Norte: 5,8; Occidente: 5,7; Suroeste: 5,5; Nordeste y Magdalena Medio 5,3; Bajo Cauca: 5,2). Gráfico 23

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 23. Distribución de procedimientos según subregión de residencia del afiliado. Savia Salud EPS – 2021



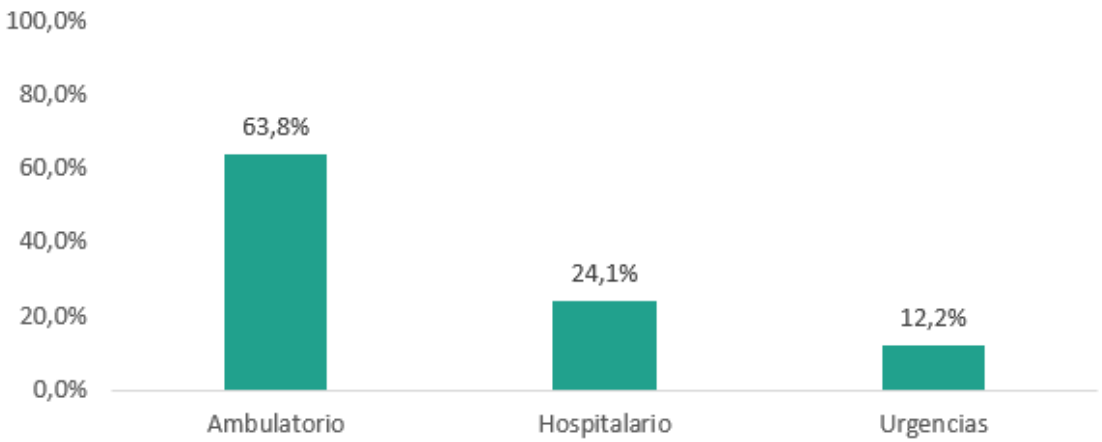
Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

La mayoría de los procedimientos se realizaron en el ámbito ambulatorio, esto guarda coherencia con la distribución de las atenciones en salud vistas en el apartado anterior. Sin embargo, cuando se profundiza en el número de procedimientos realizados por ámbito de atención, se encuentra que los afiliados hospitalizados recibieron 19 procedimientos en promedio, mientras que los afiliados atendidos por urgencias recibieron 7 procedimientos y aquellos atendidos en consulta cerca de 1 procedimiento. La información anterior guarda relación con las condiciones de salud de los usuarios según ámbito, los usuarios hospitalizados suelen haber pasado por consulta y/o urgencias y se hospitalizan debido a que presentan una situación puntual que potencialmente compromete la funcionalidad o la vida, en este sentido requieren de mayor número de paraclínicos, imágenes y/o de procedimientos quirúrgicos para retornar a la condición basal o lo más cercano posible.

El gráfico 25, muestra la distribución de los procedimientos según la finalidad de este, la gran mayoría de los procedimientos se realizan con la intención de realizar diagnósticos a los afiliados a Savia Salud EPS, en segunda instancia se encuentran los procedimientos realizados en el marco de la Resolución 4505 de 2012 y posteriormente los procedimientos terapéuticos. Los procedimientos con mayor número son en su orden creatinina sérica, glucosa sérica, hemograma, uroanálisis y colesterol total que suman 1.869.427 (17,4 % del total de los procedimientos). Los anteriores procedimientos están tipificados en la Resolución 3384 de 2000 como paraclínicos orientados la detección temprana de alteraciones del adulto, y el hemograma del embarazo.

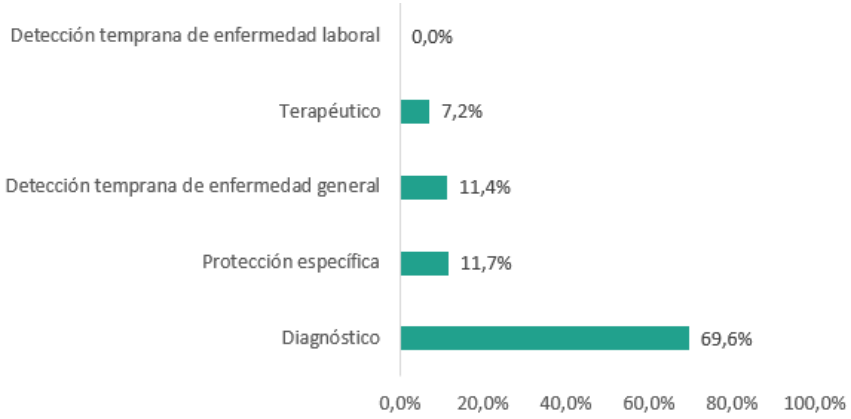
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 24. Distribución de procedimientos según ámbito de atención del afiliado. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

Gráfico 25. Distribución de procedimientos según finalidad de la atención del afiliado. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

Por último, en la Tabla 5, se relacionan las primeras 10 IPS que realizan el mayor número de procedimientos, correspondiente a 44,8 %, están ubicadas en el Valle de Aburrá. De estas, el 20,1 % de los procedimientos se realizan en la red primaria y los restantes en red complementaria.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 5. Distribución de las 10 IPS con mayor número de procedimientos realizados. Savia Salud EPS – 2021.

Diez primeras IPS	Nº Procedimientos	Porcentaje
ESE Metrosalud	1.902.470	17,7%
Laboratorio Echavarría	633.606	5,9%
ESE Hospital General de Medellín	565.635	5,3%
ESE Hospital la María	273.732	2,5%
IPS Universitaria	264.093	2,5%
ESE Bellosalud	259.961	2,4%
Hospital San Vicente Fundación	259.685	2,4%
Hospital Pablo Tobón Uribe	232.394	2,2%
Unión temporal Nefrouros	216.921	2,0%
ESE Hospital Marco Fidel Suarez	208.247	1,9%
Otras IPS	5.933.349	55,2%
Total	**10.750.093**	100,0%

Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

Morbilidad relacionada con Vigilancia en Salud Pública

De acuerdo con la información suministrada por el SIVIGILA para el año 2021 sin tener presente la pandemia por Covid-19, se encuentra que el mayor número de notificaciones ajustada por población fue secundaria a problemas relacionados con la salud mental (violencias, principalmente), en este sentido, se notificaron 347 eventos por cada 100.000 afiliados. En segundo lugar, se encuentran 223 notificaciones relacionadas con ETV (dengue y malaria, principalmente). En tercer lugar, se encuentra la notificación por zoonosis (agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. De igual manera y no menos importante, se encuentra la notificación relacionada con eventos materno y perinatales (morbilidad materna extrema principalmente, defectos congénitos, muerte perinatal y en última instancia muerte materna). En la tabla 6, se observa la información agregada para Savia Salud EPS y desagregada según subregión y para Medellín como municipio con mayor número de afiliados.

En este sentido, se observa variabilidad en los riesgos según subregión, eventos relacionados con la salud mental son el primer problema de salud pública de las subregiones de Valle de Aburrá incluyendo a Medellín, Suroeste, Oriente, Norte y Magdalena Medio, mientras que las ETV son el problema principal de Urabá y Bajo Cauca. Debe mencionarse de igual manera que las agresiones potencialmente transmisoras de rabia se presentan de manera general en las subregiones por lo cual es necesario avanzar en articulaciones con las entidades territoriales debido a la necesidad de acciones colectivas y comunitarias para aumentar la cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos. Así mismo, es importante avanzar en la implementación de la Ruta Materno Perinatal para impactar los eventos de morbilidad y mortalidad asociados.

Respecto a la pandemia por Covid-19, durante el año 2021 y en relación con las modificaciones en la vigilancia en salud pública del evento dictaminadas por el Instituto Nacional de Salud, se presentó una tasa para Savia Salud EPS de 2.543,4 casos confirmados por cada 100.000 afiliados. Se realizaron 174.661 muestras, confirmando el 24,0 % de los casos probables (41.833 muestras positivas: 27.909 por PCR y 13.844 por antígeno). El promedio de edad de los casos confirmados por muestra tenía 45 años. El gráfico 26 muestra como la mayoría de los casos se confirmaron antes de agosto de 2021. El gráfico

27 muestra información por sexo y decenio de edad en la pirámide poblacional. Fallecieron 2.652 afiliados por Covid-19 con un promedio de edad de 69 años.

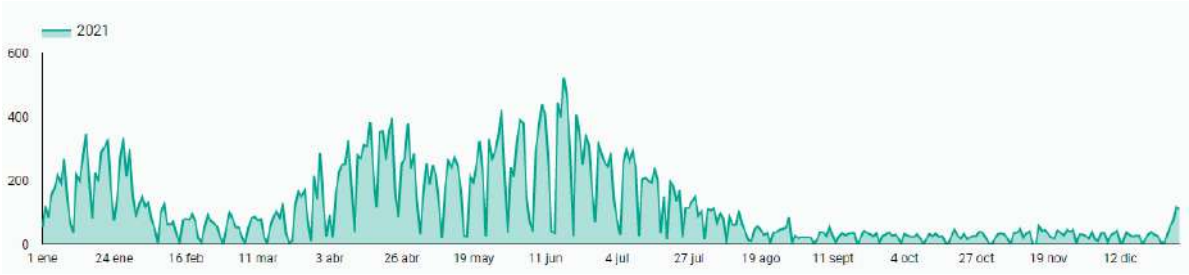
Tabla 6. Distribución de tasa de notificación de Eventos de Interés en Salud Pública por cada 100.00 afiliados para Savia Salud EPS y subregiones. 2021.

Grupo de eventos de interés en salud pública	Bajo Cauca	Magdalena Medio	Nordeste	Norte	Occidente	Oriente	Suroeste	Urabá	Valle de Aburrá	Medellín	Savia Salud EPS
Salud Mental	175,0	224,3	216,3	258,9	176,6	371,9	314,9	226,4	435,8	452,3	**346,6**
Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	585,7	145,7	250,0	148,5	146,2	77,4	184,7	868,7	51,9	58,9	**222,7**
Zoonosis	119,0	187,9	238,8	204,7	183,9	219,4	216,4	147,7	237,0	189,4	**196,8**
Materno – Perinatal	177,3	92,0	78,7	132,5	97,4	129,1	103,0	161,9	98,9	100,5	**116,0**
Enfermedades crónicas no transmisibles	46,7	145,7	88,5	94,3	78,0	114,7	65,4	74,0	134,7	155,5	**114,3**
Infecciones de transmisión sexual	63,0	97,8	37,9	33,1	28,0	36,3	36,9	74,5	90,6	107,9	**93,0**
Micobacterias	23,3	51,8	29,5	8,0	37,8	12,9	20,7	20,2	79,8	134,8	**63,1**
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	30,3	40,3	25,3	26,1	36,5	39,2	18,8	35,7	43,1	54,9	**40,5**
Salud ambiental	39,7	32,6	15,5	42,2	25,6	28,2	20,1	18,1	31,3	68,8	**39,3**
Enfermedades prevenidas por vacunas	16,3	5,8	23,9	28,1	12,2	32,5	18,8	22,8	38,7	46,6	**32,0**
Infancia	11,7	34,5	12,6	55,2	26,8	30,1	18,8	35,7	19,6	33,9	**30,1**
Infecciones respiratorias no Covid-19	4,7	15,3	47,8	38,1	11,0	9,1	18,1	9,9	24,5	22,6	**19,8**
Enfermedades transmitidas por agua o alimentos	9,3	9,6	21,1	12,0	1,2	9,1	11,0	3,0	10,3	11,5	**6,6**
Lesiones de causa externa	4,7	9,6	4,2	2,0	3,7	3,4	2,6	3,9	3,4	4,4	**3,9**

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila. Savia Salud EPS – 2021.

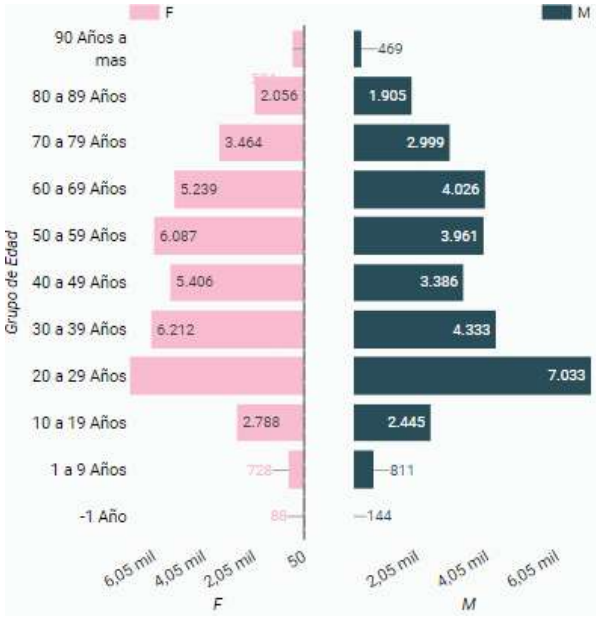
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 26. Tendencia de casos positivos para Covid-19 según fecha de resultado de la muestra. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y Sismuestras. Savia Salud EPS – 2021.

Gráfico 27. Pirámide poblacional de los casos confirmados por laboratorio para Covid-19. Savia Salud EPS – 2021.

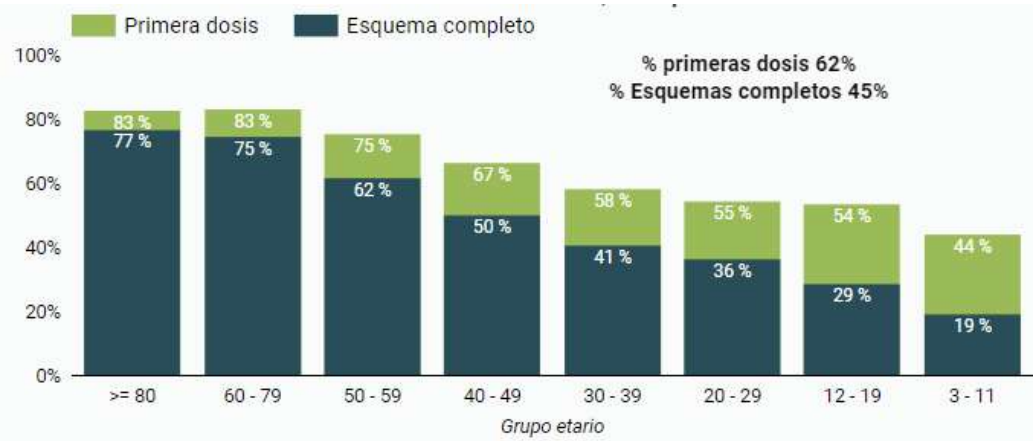


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y Sismuestras. Savia Salud EPS – 2021.

Respecto al proceso de vacunación para Covid-19, con corte a junio de 2022, el 62 % de la población tiene al menos la primera dosis mientras que el 45 % de la población cuenta con esquema completo. El porcentaje de vacunación varía de acuerdo con el grupo de edad, en este sentido, la cobertura de vacunación es directamente proporcional con el curso de vida, en este sentido los ancianos son quienes tienen el mayor porcentaje de vacunación.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 28. Distribución de cobertura vacunal Covid-19 según grupo etario. Savia Salud EPS – junio 2022.

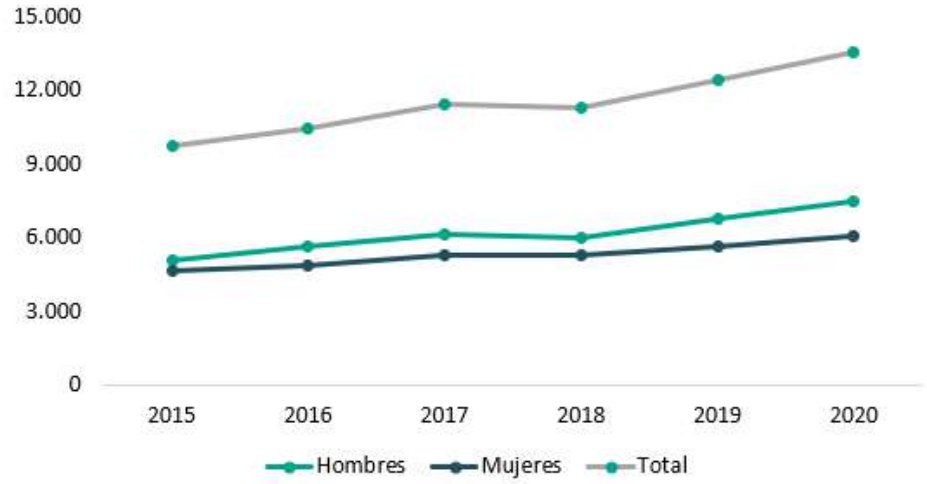


Fuente: Paiweb – fuentes propias. Savia Salud EPS – 2021.

3.3 Perfil de Mortalidad

Savia Salud EPS presenta tendencia al incremento en el número de defunciones en el total de la población entre 2015 a 2020, como se observa en el gráfico 29. Esto llama la atención debido a la disminución progresiva en el número de afiliados desde 2017.

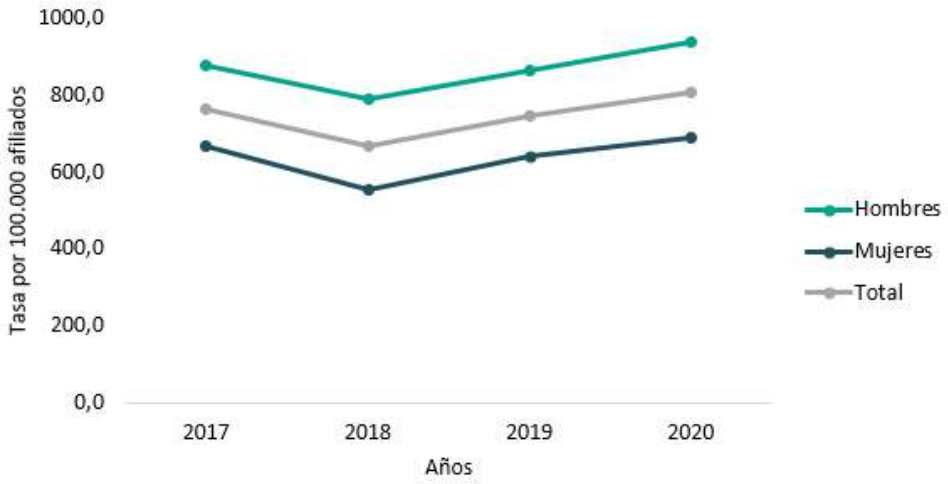
Gráfico 29. Tendencia del número de defunciones total y por sexo. Savia Salud EPS 2015 – 2020.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales. INFORMACIÓN PRELIMINAR 2015 – 2020.

El gráfico 30 permite evidenciar los riesgos de mortalidad por sexo, comparativamente con las mujeres los hombres presentan mayor riesgo de morir y este comportamiento es evidente de manera histórica desde 2017 hasta 2020.

Gráfico 30. Tendencia de la tasa de mortalidad global en población general y por sexo. Savia Salud EPS 2017 – 2020.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales. INFORMACIÓN PRELIMINAR 2015 – 2020.

3.3.1 Mortalidad agrupada lista 6/67 OPS – OMS

Cuando se analiza por grandes causas agrupadas de muerte, se evidencia que los hombres presentan mayores tasas de mortalidad para todos los grupos, especialmente para el grupo de causas externas donde llegan a tener cerca de 6 veces la tasa de mortalidad femenina.
Al comparar las causas de muerte en 2019 y 2020 se observa que la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de todas las demás enfermedades como la diabetes mellitus y en tercer lugar se presenta un cambio de grupo. En 2019 el tercer lugar lo ocupó neoplasias y en 2020 enfermedades transmisibles.

En cuanto a las neoplasias, se encuentra que la tasa de mortalidad permaneció estable en ambos años, mientras que para enfermedades transmisibles se triplicó la tasa de mortalidad en 2020. Este cambio probablemente obedece al incremento en la mortalidad que se evidenció debido a la pandemia por Covid-19. En relación con los otros grupos de causas, se encuentra que la tasa de mortalidad por causas externas y ciertas afecciones originadas en el período neonatal se redujo tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 7. Tasas comparativas de mortalidad por grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS. Savia Salud EPS 2019 – 2020.

Causa lista 6/67	2019		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Enfermedades del sistema circulatorio (por cien mil afiliados)	263,6	222,6	268,1	227,5

Causa lista 6/67	2019		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Todas las demás enfermedades (por cien mil afiliados)	198,3	184,9	175,8	164,6
Enfermedades transmisibles (por cien mil afiliados)	59,4	39,4	177,3	122,4
Neoplasias (Tumores) (por cien mil afiliados)	147,5	141,8	144,3	134,6
Causas externas (por cien mil afiliados)	171,0	30,2	144,1	24,1
Signos, síntomas y afecciones mal definidas (por cien mil afiliados)	15,5	14,6	20,4	13,5
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (por mil nacidos vivos)	6,6	5,4	6,3	3,6

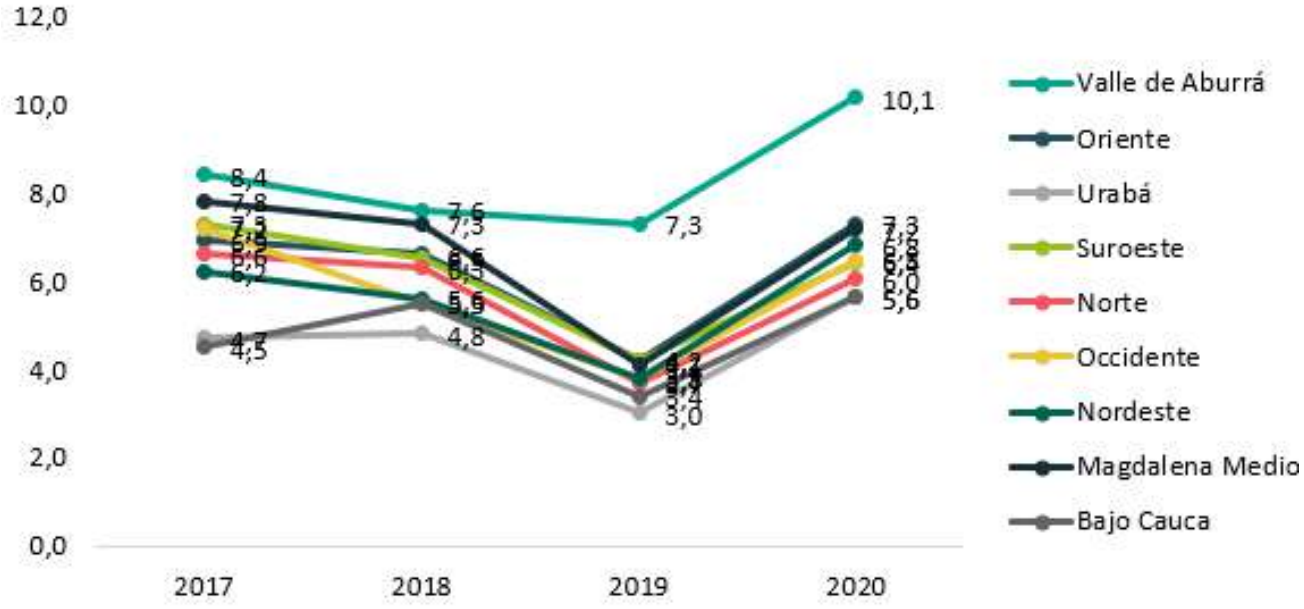
Fuente: DANE, Estadísticas vitales. INFORMACIÓN PRELIMINAR 2019 – 2020.

Al analizar la mortalidad por subregiones, se encuentra que la tasa global de mortalidad es diferencial por subregiones, lo que implica que el riesgo de morir varía de acuerdo con la subregión donde se reside. El gráfico 31 muestra que Valle de Aburrá a pesar de ser la subregión con cerca de la mitad de la población afiliada presenta la tasa de mortalidad más alta de las subregiones de manera consistente entre 2017 a 2020, mientras que Urabá es la subregión con menor tasa de mortalidad histórica.

Cuando se analizan las causas de muerte por subregión en el año 2020, se encuentra que para todas las subregiones a excepción de Bajo Cauca el principal grupo de causas de muerte fue el de las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que para Bajo Cauca el que ocupó el primer lugar fue el de las enfermedades transmisibles.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 31. Tendencia de la tasa de mortalidad según subregiones. Savia Salud EPS 2017 – 2020.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales. INFORMACIÓN PRELIMINAR 2017 – 2020.

3.3.2 Mortalidad materno infantil

La mortalidad materno infantil es reflejo de las desigualdades sociales y económicas presentes en los individuos, familias y comunidades. Los afiliados a Savia Salud EPS pertenecen en su mayoría al régimen subsidiado, algunos presentan situaciones de vulnerabilidad económica y social relacionadas con bajos ingresos, ser víctimas del conflicto armado interno y adicionalmente, son susceptibles a presentar situaciones desiguales de acceso a información, servicios de salud, calidad de la atención en salud, entre otros. Todo lo anterior evidencia el riesgo aumentado de mortalidad materno infantil.

En la tabla 8 aparecen indicadores de mortalidad materno infantil de manera comparativa para Antioquia y para Savia Salud EPS. Llama la atención que la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la EPS es superior a la del departamento y esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que implica mayores riesgos al interior de la EPS que deberían resultar en estrategias orientadas a impactar la mortalidad en esta población. En 2020 se presentaron 10 defunciones por esta causa, 6 de ellas en afiliados residentes en Medellín, 1 en Bello, 1 en San Luis, 1 en Ituango y 1 en Apartadó.

En 2020 se presentaron 9 muertes maternas tempranas en la EPS, las subregiones que presentaron mayor número de muertes son Urabá y Occidente las cuales presentaron 4 y 3 muertes respectivamente, las otras 2 muertes se presentaron en Suroeste y en Nordeste. Cuando se analiza la evitabilidad de las muertes se encuentra que todas las muertes de Urabá y las muertes de Suroeste y Nordeste fueron clasificadas como evitables, mientras que 2 de las 3 muertes de Occidente fueron clasificadas como no evitables. De acuerdo con el CONPES 3918 de 2018 se fijó la meta de menos de 32 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos a 2030, como se observa en la tabla ni Antioquia ni la EPS cumplen la

meta. Por otro lado, la meta que se estimó para la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años alcanzar a 2030 es menos de 5 muertes por esta causa por cada 100.000 menores de 5 años, meta que se alcanzó tanto por el departamento como por la EPS.

Tabla 8. Tasa de mortalidad materno infantil. Antioquia y Savia Salud EPS – 2020.

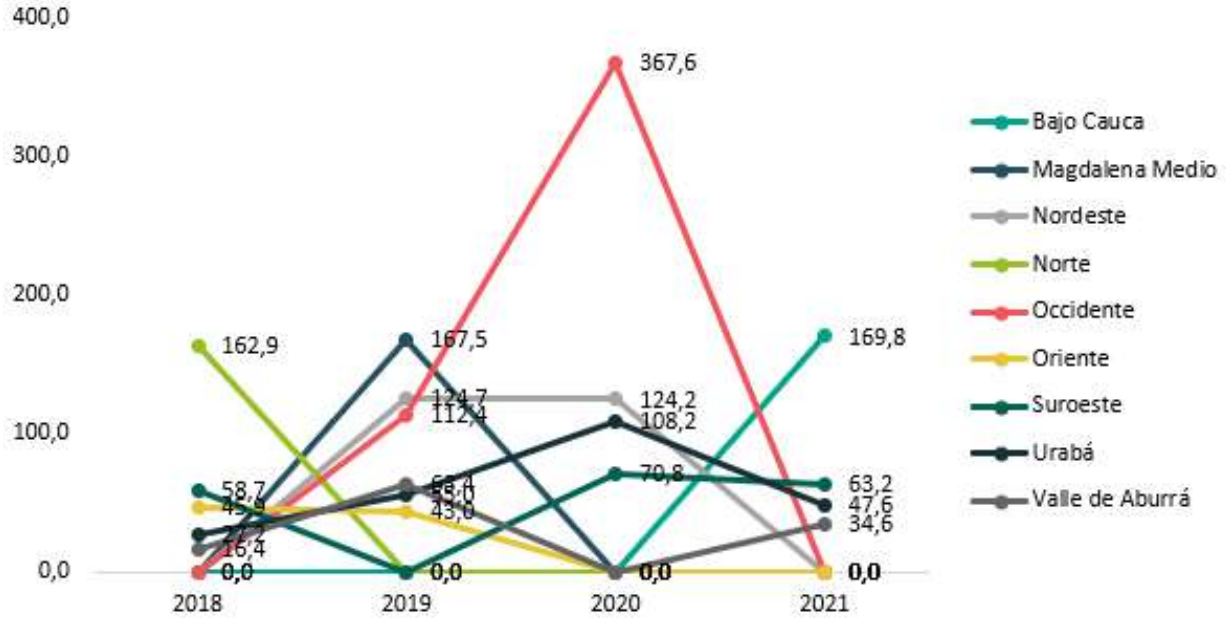
Indicadores Mortalidad Materno infantil	Meta	Antioquia	Savia Salud EPS
Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	52,0	46,0	45,3
Tasa de mortalidad perinatal (por mil nacidos vivos)	13,2	13,2	10,3
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	14,5	7,7	11,4
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años (por cien mil niños menores de 5 años)	NA	4,8	11,9
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años (por cien mil niños menores de 5 años)	NA	1,1	1,2
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cien mil niños menores de 5 años)	NA	1,1	2,4

Fuente: Antioquia: https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales
Savia Salud EPS: Indicadores Fénix, 2020, SIVIGILA y Base de Datos BDUA.

La mortalidad materna varía de acuerdo con la subregión de residencia de las afiliadas, en este sentido hay subregiones que presentan mayor riesgo de muerte. El gráfico 32 muestra la tendencia de la muerte materna desde 2018 hasta 2021. Exceptuando a Valle de Aburrá, el resto de las subregiones con al menos 1 muerte materna presentan razones de mortalidad materna superiores a las de la EPS, esto debido a que la razón de mortalidad materna depende del número de nacidos vivos en las subregiones. En este sentido, llama la atención el pico en 2020 de Occidente con cerca de 368 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (dato obtenido a partir de las 3 muertes maternas anteriormente citadas). Respecto a 2021 en total murieron 15 maternas, 6 adicionales al año inmediatamente anterior. Bajo Cauca exhibe el mayor riesgo de mortalidad materna con cerca de 170 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos debidas a 2 muertes maternas del municipio de Tarazá, 1 por Covid-19 y la otra por una hemorragia posterior al parto. Urabá por su parte presentó 4 muertes maternas 2 relacionadas con el Covid-19, 1 por neumonía no Covid-19 y 1 con preeclampsia.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 32. Tendencia de la razón de mortalidad materna según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.



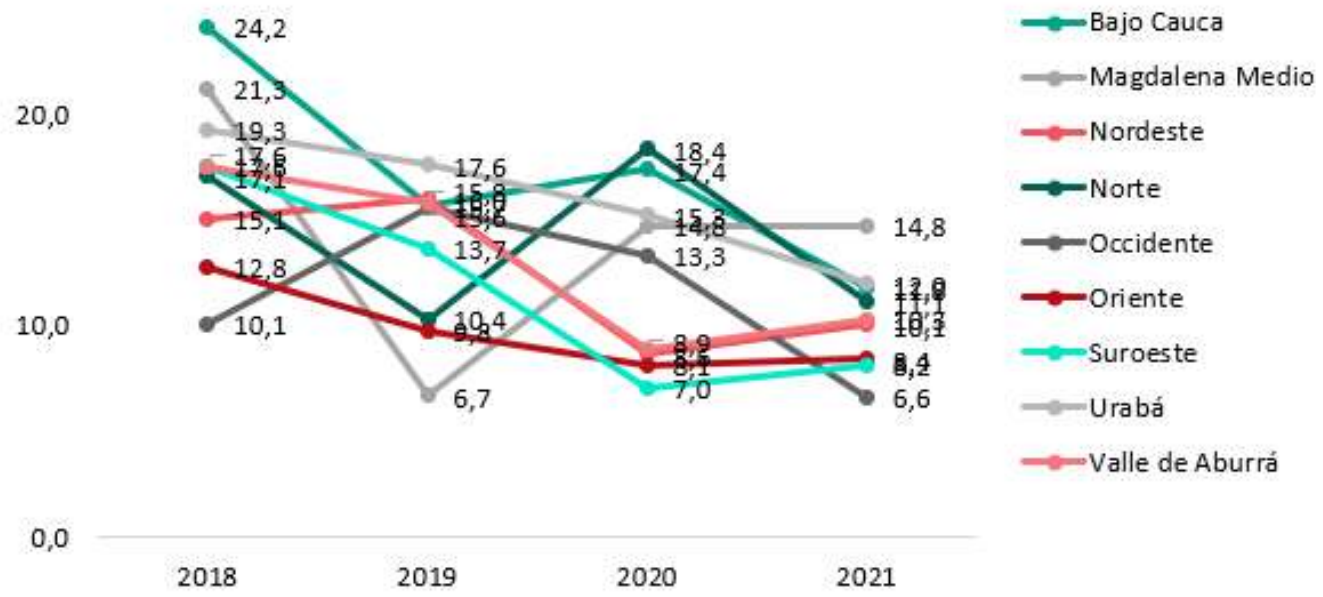
Fuente: Indicadores Fénix, 2018 – 2021.

La mortalidad perinatal ocurre desde las 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso hasta los 7 días posteriores al nacimiento. Es importante resaltar que al realizar análisis sobre las causas agrupadas de mortalidad perinatal se encuentra que situaciones relacionadas con la salud materna como problemas hipertensivos asociados al embarazo, síndrome de parto pretérmino, desnutrición, entre otros, están relacionados con desenlaces fatales perinatales.

El gráfico 33 muestra la tendencia de la mortalidad perinatal desde el 2018 hasta el 2021 desagregado por subregiones. En general se observa una tendencia a la reducción en la mortalidad perinatal. Bajo Cauca pasó de 24 muertes perinatales por cada 1.000 nacidos vivos en 2018 a 11 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos en 2021. Occidente por su parte es la subregión que reporta menor tasa de mortalidad perinatal, pasó de 10 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos en 2018 a cerca de 7 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos en 2021.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

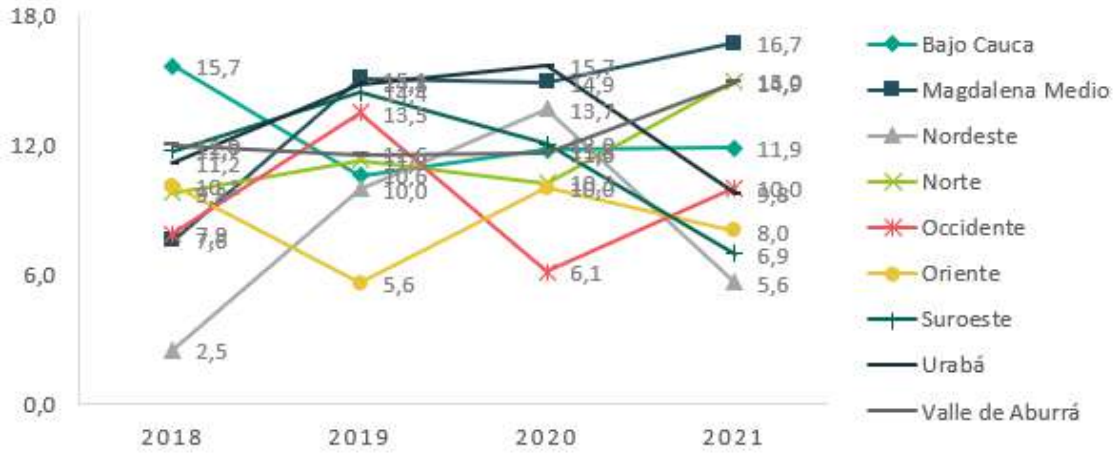
Gráfico 33. Tendencia de la tasa de mortalidad perinatal según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.



Fuente: Indicadores Fénix, 2018 – 2021.

La muerte infantil es toda muerte que ocurre en un menor de un año. El gráfico 34 muestra que, a pesar de que el riesgo es diferente en cada subregión, la tendencia en general es hacia la estabilidad. Respecto al comportamiento por subregiones se evidencia que subregiones como Bajo Cauca, Oriente, Suroeste y Urabá redujeron la tasa de mortalidad en 2021 cuando se compara con 2018, las demás subregiones presentaron incremento. Valle de Aburrá presentó la mayor tasa de mortalidad infantil con 15 muertes de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en Nordeste murieron cerca de 6 infantes por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 34. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.



Fuente: Indicadores Fénix, 2018 – 2021.

3.4 Identificación de grupos de riesgo

A partir de la información territorial, demográfica, del perfil de mortalidad y morbilidad y de aspectos relacionados con indicadores de determinantes intermedios de la salud se procede a realizar la identificación de grupos de riesgo a partir del diligenciamiento de la matriz que propone el Ministerio de Salud y Protección Social para la identificación de necesidades en salud para los Análisis de Situación de Salud territoriales, adaptada a las necesidades de Savia Salud EPS.

Teniendo en cuenta los análisis territoriales y demográficos, la morbi-mortalidad y los determinantes sociales de la salud, se identificaron tres grandes grupos de riesgo divididos así:

Gráfico 35. Grupos de Riesgo Prioritario-Savia Salud EPS 2022.



Fuente: Plan de modernización, gerencia Savia Salud EPS, 2020.

Tabla 9. Instrumento empleado para la identificación de necesidades en salud de los afiliados. Savia Salud EPS – 2022.

Problema	Frecuencia			Importancia	Viabilidad	Costos	Total
	Gravedad	Magnitud	Tendencia				

Fuente: Tomada de: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Estrategia Pedagógica para la Implementación de la Guía Metodológica de Análisis de Situación de Salud. Diciembre de 2009. Imprenta Nacional de Colombia. Pág. 3

Teniendo en cuenta la caracterización poblacional, se realizó el análisis de morbimortalidad, para definir los grupos poblacionales y las Patologías o condiciones de salud priorizadas para las Rutas Integrales de Atención en Salud, a las cuales se les aplicaron los criterios de priorización definidos en la Resolución 1536 de 2015 (frecuencia - gravedad -factibilidad de intervención), adicionándole criterios de costos y Cuenta de Alto Costo (CAC), para lograr impactar de forma favorable los resultados en salud de nuestros afiliados.

Tabla 10. Morbilidad priorizada por RIAS. Savia Salud EPS- 2022.

Prioridad	Rutas Integrales de Atención	Estado	Criterio
Muy Alta	Ruta Promoción y Mantenimientode la Salud	En Operación	Frecuencia Factibilidad de intervención
	Ruta Materno perinatal (Desde la atención a la mujer en edad fértil)	En Operación	Frecuencia-Factibilidad de intervención - CAC
Muy Alta	Hemofilia y coagulopatías	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	VIH	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	Cáncer de Mama	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	Enfermedad Renal	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	Autoinmunes	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	Salud Mental – Consumo de SPA – Intento Suicidio	En contratación	Frecuencia y Gravedad – Costos
	Salud Visual y Auditiva	En Operación	Gravedad-Factibilidad de intervención
	Cardio-Cerebrovascular-Metabólica	En Construcción	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC

Prioridad	Rutas Integrales de Atención	Estado	Criterio
	Enfermedades Huérfanas	En Construcción	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
	Enfermedades Pulmonares	En Construcción	Gravedad-Factibilidad de intervención - CAC
Media	Enfermedades Neurológicas y Neurodegenerativas	En Construcción	Gravedad
	Cáncer Infantil	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Cáncer de origen Ginecológico	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Cáncer de origen Gastrointestinal	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
Media	Cáncer Pulmonar	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Cáncer de Origen hematopoyético	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Cáncer de Piel y Melanoma	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Otros tipos de Cáncer	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Enfermedades Urológicas yCáncer de Próstata	En diseño	Gravedad -Costos- CAC
	Enfermedades Infecciosas	En diseño	Frecuencia-Factibilidad de intervención
	Enfermedades de origen Hepático	En diseño	Gravedad -Costos
	Salud Oral	En diseño	Frecuencia-Factibilidad de intervención
	Salud Mental Violencia	En diseño	Gravedad -Costos
Media Baja	Trasplantes	En diseño	Gravedad -Costos

Fuente: Subgerencia de Salud - Savia Salud EPS, enero 2022.

3.5 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud

Es limitada la información que se dispone con relación a los determinantes sociales de la salud, en este sentido y de acuerdo con las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año disponible más reciente es 2020. Cuando se comparan los indicadores con Antioquia, se encuentra que respecto a las gestantes con consejería de la lactancia materna y el número de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Savia Salud EPS supera al departamento mientras que cuando se compara el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de método anticonceptivo, Antioquia supera a la EPS. Es importante visibilizar este aspecto debido la importancia en términos de gestión del cuidado de las mujeres en edad fértil y de sus familias para potenciar el empoderamiento de derechos sexuales y reproductivos en las afiliadas a la EPS.

Por otro lado, respecto a los indicadores relacionados con enfermedad crónica no transmisible, se evidencian cifras de captación de diabéticos e hipertensos entre los 18 a 69 años de manera similar en ambas instituciones, mientras que los pacientes en diálisis con catéter temporal son superiores en la EPS. Situación que contrastar con evolución de la enfermedad renal en el tiempo al igual que con

complicaciones relacionadas con la enfermedad. Con relación a enfermedades de transmisión sexual, se evidencia que la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas convivientes con VIH/SIDA es ligeramente superior en el departamento, sin embargo, en ambas instituciones supera el 90,0 % de los afiliados.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la Salud según años disponibles. Savia Salud EPS- 2020.

Indicador	Savia Salud EPS	Antioquia
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	91,5	78,0
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	35,5	21,3
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal – EAPB	84,8	80,4
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	27,7	41,2
Porcentaje de partos institucionales - EAPB	98,9	99,3
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	87,2	89,6
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	37,1	38,4
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	92,2	95,2
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	90,7	94,4

Fuente: Cubos SISPRO para CAPO 2020 – Cuenta de Alto Costo 2020. Savia Salud EPS.

4. REGULACION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD – RIAS

4.1 Generalidades de las RIAS

Las RIAS se entienden como un conjunto de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de carácter colectivo e individual; de búsqueda activa para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; de suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos; de hospitalización y cirugía; de rehabilitación y cuidados paliativos; que requiere un paciente que padece una patología específica, un síndrome o una condición de salud; que deben ser ofrecidas de manera integral, oportuna y completa; por un conjunto de prestadores de servicios organizados como una red integrada; que tiene como objetivo mantenerlo sano y satisfecho, diagnosticarlo rápidamente, recuperar su salud, rehabilitarlo o mantener controlada su enfermedad y reducir el daño para que pueda tener una vida productiva e independiente hasta donde sea posible.

Savia Salud EPS, en su plan de Modernización viene fortaleciendo el diseño e implementación de las Rutas de atención, teniendo en cuenta la caracterización de la población y buscando brindar a los afiliados a la EPS, una atención integral que le permita disminuir los trámites administrativos y acceder a la atención con la oportunidad y calidad requerida.

4.2 Objetivo de las RIAS

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Además, se realiza un estudio de mercado para conocer la oferta de servicios de los prestadores en el territorio de influencia de la población y se lleva a cabo una construcción de nota técnica donde participa el equipo de costos junto al equipo técnico de las RIAS la cual se basa en la población objeto, servicios, tecnologías y actividades, sus frecuencias y costos.

4.3 Alcance

Dentro del alcance, se incluyen las actividades desde la identificación de la necesidad de intervención en la población objeto definida, continúa con la construcción de la ruta teniendo en cuenta todos los criterios establecidos en la Resolución 3202 del 2016 o las que modifique, complemente o sustituya, simultáneamente se construye el Análisis de Conveniencia y Oportunidad (ACO), documento interno de la organización y detallado en el FO-GJ-12 Formato para el análisis de conveniencia y oportunidad además del formato de invitación y termina con la entrega de expediente precontractual a las áreas correspondientes.

4.4 Proceso de implementación de las RIAS en el marco del Modelo

En las diferentes etapas, se tienen en cuenta tanto los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, como los análisis realizados por la EPS, que nos llevan a priorizar algunas condiciones o patologías específicas. Savia Salud EPS establece en su modelo de atención la implementación de las RIAS de acuerdo con la caracterización de la población y las características de cada territorio. Este proceso es coordinado por el equipo de gestión del riesgo en salud en la EAPB, con la participación del ente territorial y la red de prestadores de servicios, dando cumplimiento a lo normado por el Ministerio de Salud y la Protección Social en la resolución 3202 de 2016 en la que se dictan disposiciones y se adopta como marco conceptual el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS elaborado por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.

4.5 Progresividad en la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

Savia Salud EPS en el marco del Plan de Modernización 2020-2024, incluyó dentro de sus proyectos la Estructuración de las Rutas Integrales de Atención en Salud, para lo cual conformó un equipo de líderes, con el apoyo y orientación de la Universidad CES, inició todo el proceso de apropiación conceptual y metodológica que ya se había desarrollado en las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS Materno Perinatal. La secuencia y progresividad en el diseño y construcción de las rutas, responde a las necesidades de atender los grupos de riesgo identificados en el perfil de morbimortalidad de Savia Salud EPS y el perfil de costo médico para los diferentes grupos de riesgo priorizado.

4.5.1 Gestión estratégica de las RIAS

Savia Salud EPS a través de actividades de consenso, generó los acuerdos requeridos para la implementación de las RIAS conciliando los intereses de diferentes actores según el análisis de barreras y facilitadores. Se lograron los siguientes resultados:

- Acuerdos sectoriales para la gestión de barreras.
- Acuerdos intersectoriales. Organizar gestión y prestación centrada en las personas.
- Plan territorial para la implementación de las RIAS según acuerdos.

Así mismo se establecieron las RIAS para resolver las necesidades en prioritarias:

Tabla 12. RIAS Priorizadas.

RIAS de obligatorio cumplimiento:	Promoción y Mantenimiento de la Salud
	Materno Perinatal.
RIAS asociadas a la Atención Primaria en Salud prioritarias:	Riesgo Cardiovascular
	Salud Bucal
	Salud Mental – Violencias
	Enfermedades Infecciosas (TB- Transmitidas por Vectores y Hansen).
RIAS para grupos de Riesgo Específicos prioritarias:	Cardio- Cerebrovascular-Metabólica
	Enfermedades Pulmonares
	Enfermedades Neurológicas y Neurodegenerativas
	Salud Mental – Consumo de Sustancias Psicoactivas – Intento Suicidio
	Enfermedades Huérfanas
	Trasplantes y
	Enfermedades Hepáticas.
Rutas Oncológicas:	Cáncer Infantil
	Cáncer de Cuello Uterino
	Cáncer de Próstata
	Cáncer de origen Gastrointestinal
	Cáncer Pulmón
	Cáncer de Origen hematopoyético
	Cáncer de Piel y Melanoma
	Otros tipos de Cáncer.
Rutas en Operación:	Hemofilia
	Enfermedad Renal Crónica
	Salud Visual
	Enfermedades Autoinmunes
	VIH
	Cáncer de Mama
	Salud Auditiva.

Fuente: Subgerencia de Salud - Savia Salud EPS, enero 2022

Gráfico 36. Enfoque Estratégico implementación de RIAS-Savia EPS.



Fuente: Plan de Modernización 2020-2024 Savia Salud EPS.

4.5.2 Metodología para la Construcción de las RIAS

Son una herramienta que define las condiciones y la articulación necesaria para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones hacia el individuo orientadas a promover el bienestar, la calidad de vida y los resultados en salud los individuos en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, teniendo en cuenta la educación al usuario, familia, cuidadores, la comunidad y el talento humano en salud.

El proceso por seguir para la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, es tal y como se describe en el "Manual de Rutas Integrales de Atención en Salud" es el siguiente:

Gráfico 37. Pasos para la conformación de las RIAS.



Fuente: Construcción Propia de SAVIA SALUD EPS.

En la Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas

Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones; se definen 3 tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud así:

(https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf).

4.5.3 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.

4.5.4 Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo

Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.

4.5.5 Ruta integral de atención en salud para eventos específicos

Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo a que se refiere el numeral anterior. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso. Vale la pena mencionar que la norma establece lo siguiente: “Los integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el “Manual metodológico para el diseño e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)”, adoptado por la presente resolución.”

En la misma Resolución, el Ministerio plantea las características generales de las RIAS y que marcan el derrotero en la construcción de cada una de las Rutas que Savia Salud EPS definió construir para atender las necesidades en salud de su población afiliada:

1. Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
2. Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinares de índole poblacional, colectiva e individual y las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
3. Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
4. Facilitan la identificación apropiada de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.
5. Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

6. Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

4.6 Metodología de trabajo para la construcción de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS

La Metodología para la construcción de las RIAS responde a los puntos descritos dentro del formato de Análisis de Conveniencia y Oportunidad. Gráficamente, se puede esquematizar de la siguiente manera:

Gráfico 38. Metodología para la construcción de las RIAS-Savia Salud EPS.



Fuente: Construcción Propia de SAVIA SALUD EPS.

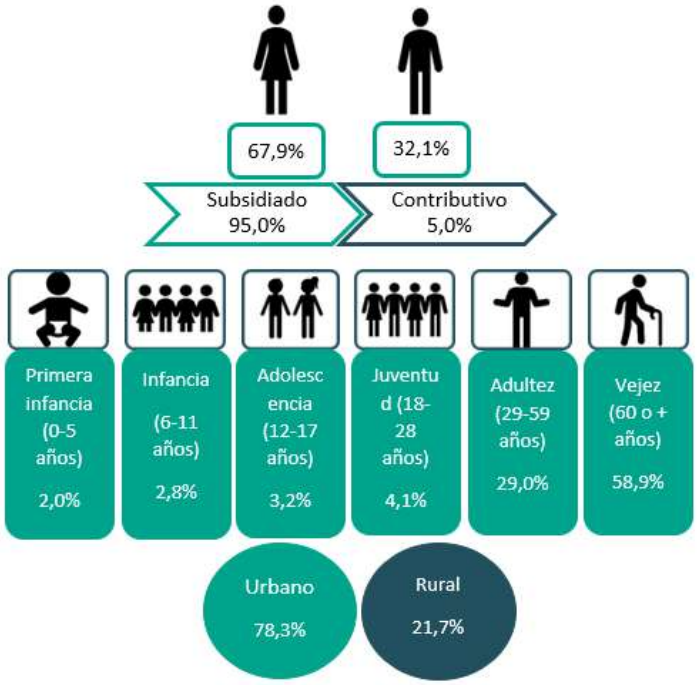
4.7 Regulación de RIAS obligatorias y por condiciones prevalentes por subregión

4.7.1 RIAS Visual

Dentro del grupo de la ruta integral de atención en salud visual se encuentran 115.284 usuarios. La mayoría son mujeres, del régimen subsidiado, viejos y residentes en zona urbana. La mayoría de las atenciones de la RIA se han realizado a afiliados de Valle de Aburrá y Oriente. Algunos retos que se han presentado en la implementación de esta ruta tienen que ver con dificultades de acceso a los servicios de salud debido a demoras en la programación de los servicios ordenados por los especialistas de la RIAS y en los canales de comunicación de los afiliados para solicitud de citas. Adicionalmente, se cuenta con la necesidad sentida de caracterizar la población por patologías más frecuentes en los diferentes tramos de las RIAS que permita gestionar de manera más ágil y eficiente a los usuarios y estrategias para promover la accesibilidad a afiliados con algún tipo de discapacidad.

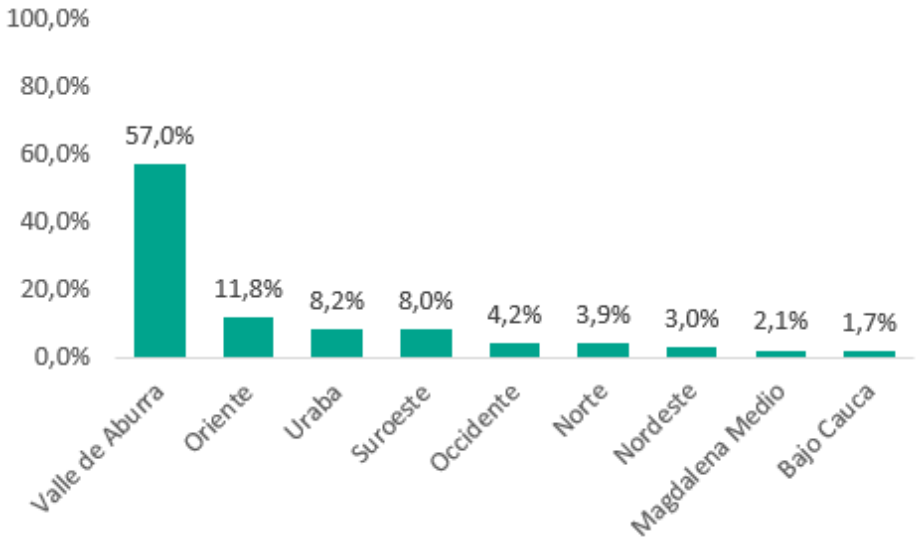
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 39. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de la RIAS Visual. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Gráfico 40. Distribución de usuarios de la RIAS Visual por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

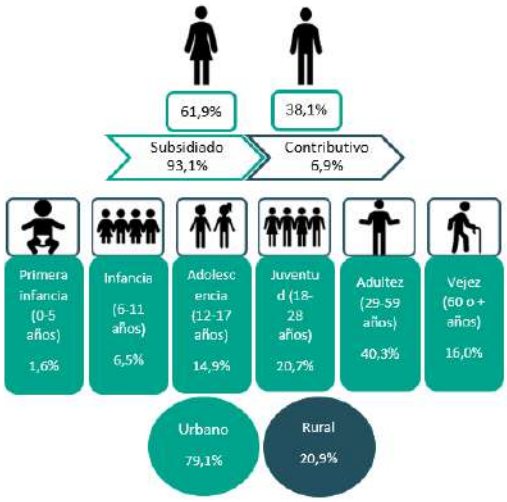
4.7.2 RIAS Salud mental

Dentro del grupo de la ruta integral de atención en salud mental se encuentran 23.395 usuarios, de los cuales el 93,1 % son del régimen subsidiado. Lo que exige a la EPS realizar una atención integral e integradora con otros sectores del desarrollo, dado a la vulnerabilidad a la cual se encuentra expuesta la población afiliada. La proporción por sexo muestra a las mujeres con un 61,9 % y un 38,1 % de hombres, lo que evidencia que las mujeres demandan más servicios de salud posiblemente en estadios tempranos facilitando así la gestión de riesgo en salud. Es importante fortalecer la estrategia de información, educación y comunicación dirigida a la población masculina para que tengan acceso real y efectivo desde la promoción de la salud y evitando así daños irreparables a su salud mental.

Entre las principales causas de atención en salud mental se encuentra el trastorno mental no especificado representando el 44,7 %, seguido por el maltrato con un 20,5 % y el abuso sexual con un 10,7 %. La lesión autoinfligida y el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en cuarto y quinto lugar con un 7,4 % y un 1,9 % de las atenciones, respectivamente. Dentro del proceso de gestión del riesgo en salud mental es importante analizar la distribución de la población por curso de vida, dado que esto facilita la orientación de acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, y la articulación efectiva con actores clave de la comunidad y de la EPS, para así evitar riesgos mayores en la salud de la población y colapso en los sistemas de salud.

De igual manera es necesaria la caracterización por poblaciones especiales, el 34 % de la población se reconoce como víctima del conflicto armado, de acuerdo con lo especificado en la Ley 1448 de 2011; lo que aumenta la probabilidad de generar una alta carga de enfermedad y de demanda a los servicios de salud mental. En lo relacionado a las problemáticas de salud en la población víctima principalmente se presentan afectaciones psicosociales como efecto de los hechos victimizantes que involucran el estado emocional, debilitamiento de la calidad de vida, ruptura del proyecto de vida al igual que las redes de apoyo y el tejido social.

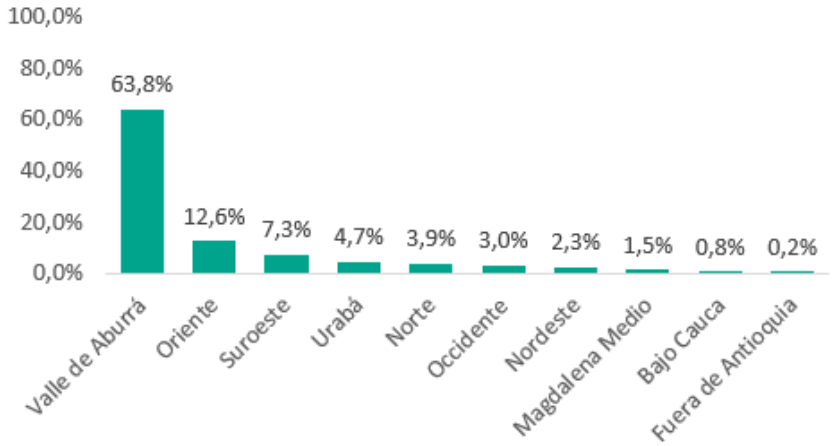
Gráfico 41. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de la RIA salud mental. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Valle de Aburrá es la subregión en la que se encuentra la mayor concentración de la población, mientras que Bajo Cauca es la que concentra la menor proporción con 0,8%; cabe resaltar que existe un 0,2 % de la población que se encuentra por fuera de Antioquia dado que están con portabilidad, característica especial de la mayoría de los afiliados, dado que tienen una alta movilidad no solo en el departamento sino en el país.
En cuanto a la red de atención en salud mental, la subregión del Valle de Aburrá es el eje central y articulador del departamento para la prestación de estos servicios, y cuenta con IPS especializadas de segundo nivel que son las receptoras de un alto porcentaje de población del resto del departamento. A pesar de esto, se identifica que la oferta de servicios especializados para la atención y tratamiento de la enfermedad mental es insuficiente en el departamento, limitando así el acceso a servicios y la oportunidad.

Gráfico 42. Distribución de usuarios de la RIA salud mental por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

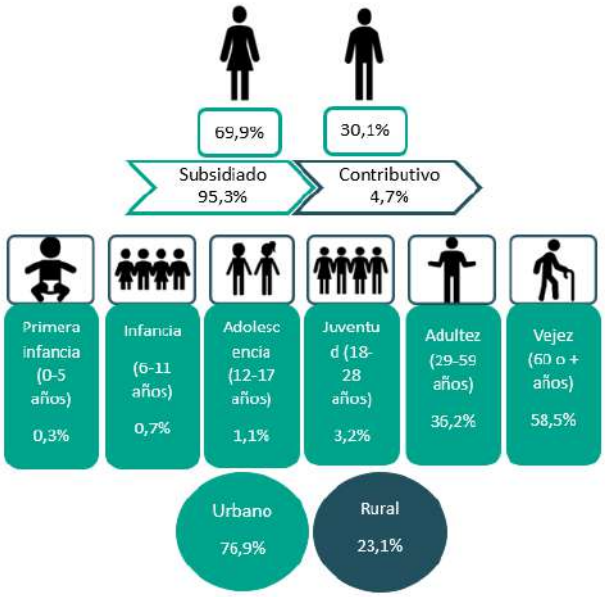
4.7.3 RIAS Cáncer

El cáncer es considerado una enfermedad crónica no transmisible de alto costo e impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Savia Salud EPS priorizó las cohortes oncológicas como población objeto de trabajo para la gestión de atención integral en salud. Esta priorización se realizó con base en la caracterización y perfil de morbimortalidad de la población afiliada y, además, en las patologías objeto de vigilancia epidemiológica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con corte a marzo del año 2022 Savia Salud EPS identificó 20.641 afiliados con diagnóstico de cáncer, la mayoría pertenece al régimen subsidiado, son mujeres y residen en zona urbana; en este sentido por cada 2 mujeres con cáncer se encuentra 1 hombre con la enfermedad. En cuanto a la distribución por ciclo de vida de esta población, el grupo de edad con mayor proporción es aquel entre los 60 años o más, situación consistente con la condición de cronicidad de este tipo de patologías.

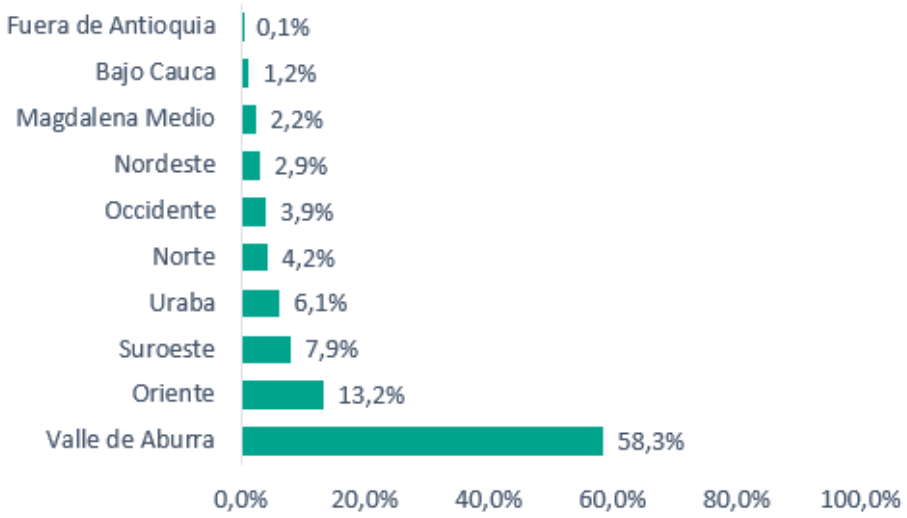
Respecto a la distribución de los usuarios con patología oncológica por subregiones, la mayoría está concentrado en Valle de Aburrá y Oriente, situación que adicionalmente los lleva a estar más cerca de las instituciones prestadoras de servicio de salud donde les atienden, tal como se observa en el gráfico 44. La tabla 13 muestra la distribución de la cohorte por tipo de cáncer. La mitad de los afiliados con cáncer presenta cáncer de mama, cérvix o próstata (cerca del 30 %) o cáncer de piel no melanoma (20,3 %).

Gráfico 43. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de cáncer. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Gráfico 44. Distribución de usuarios del programa de cáncer por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Tabla 13. Distribución de afiliados por tipo de cáncer. Savia Salud EPS – junio 2022.

Tipo de cáncer	N° Usuarios	%
Otros tumores malignos de la piel	4.193	20,3 %
Tumor maligno de mama	3.442	16,7 %
Tumor maligno de cérvix	1.414	6,9 %
Otros tumores malignos	1.282	6,2 %
Tumor maligno de próstata	1.223	5,9 %
Tumores malignos de las Glándulas tiroides y endocrinas	1.208	5,9 %
Tumor maligno colorrectal	1.175	5,7 %
Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos	849	4,1 %
Linfoma no Hodgkin	634	3,1 %
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	594	2,9 %
Tumores malignos de Vías urinarias	543	2,6 %
Tumor maligno en estómago	485	2,4 %
Tumor maligno en otros órganos digestivos	418	2,0 %
Melanoma	417	2,0 %
Tumor maligno en ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	400	1,9 %
Tumor maligno en labio, cavidad bucal y faringe	336	1,6 %
Tumor maligno en tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	313	1,5 %
Tumor maligno en otros órganos respiratorios e intratorácicos	291	1,4 %
Tumor maligno de pulmón	265	1,3 %
Linfoma Hodgkin	241	1,2 %
Leucemia linfocítica aguda	220	1,1 %
Tumor maligno en otros órganos genitales masculinos	207	1,0 %
Tumor maligno de otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	188	0,9 %
Tumor maligno huesos y cartílagos articulares	150	0,7 %
Tumor maligno de Tumores secundarios	91	0,4 %
Leucemia mielocítica aguda	62	0,3 %
Total	**20.641**	**100,0 %**

Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Esta enfermedad se ha perfilado como un problema de salud pública que va en crecimiento, y, por lo tanto, es prioritaria la implementación de estrategias de detección temprana de la enfermedad para su control en la población. Aspectos como la inoportunidad en el diagnóstico, la diversidad de tratamientos disponibles, la toxicidad asociada a las terapias, las hospitalizaciones prolongadas, los efectos sobre la salud mental, la autopercepción y la autoestima, la discapacidad temporal o definitiva y la posibilidad latente de recurrencia, además de los altos costos de la atención, hacen que se haya priorizado el abordaje de esta patología.

Savia Salud EPS cuenta con una amplia red de prestadores de alta complejidad para la atención de estos usuarios, la cual se encuentra concentrada en la subregión de Valle de Aburrá. Sin embargo, es complejo que estos usuarios reciban una prestación de servicios de manera integral ya que muchas de estas instituciones no cuentan con el 100 % de las tecnologías que se requieren para los tratamientos, debido precisamente a la alta complejidad y la poca oferta de estos.

En la atención de los afiliados con diagnóstico de cáncer se presentan dificultades como la ausencia de un registro o seguimiento caso a caso de las actividades prestadas, la fragmentación en la atención y la poca capacidad instalada ofertada a la EPS por parte de la red.

En consonancia con lo anterior, actualmente persisten las siguientes dificultades en la prestación: primera, la alta ruralidad de los usuarios con cáncer obliga a desplazamientos complejos en todo el departamento de Antioquia hacia los centros urbanos donde se ubican las instituciones con servicios de salud especializados, por lo que se requiere cubrir costos en transportes y albergues para estos usuarios. Y segunda, la aparición día a día de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer hace necesario que se establezcan controles estrictos y sustentados por parte de las IPS para el ordenamiento de estas, logrando así un uso racional de las mismas.

Como estrategia para la gestión del riesgo y solicitudes de usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, Savia Salud EPS creó la Unidad de Oncología, con el fin de realizar acompañamiento, fortalecer el relacionamiento con la red y el trámite interno de gestión de solicitudes para minimizar el desplazamiento de usuarios por requerimientos de tipo administrativo.

Teniendo en cuenta las prevalencias, incidencias y requerimientos de tipo normativo emitidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Unidad de Oncología se hizo necesario la priorización de algunas cohortes para realizar seguimiento nominal, con el objetivo de monitorear de manera permanente y continua el proceso de atención de éstas. Entre las cohortes priorizadas se encuentra el cáncer infantil, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, todas las cohortes cuentan con enfermera profesional y auxiliar administrativo que gestionan los casos nominales, disminuir barreras de acceso, propender por mejorar los resultados en salud, mejorar los modelos de contratación y prestación integral de salud.

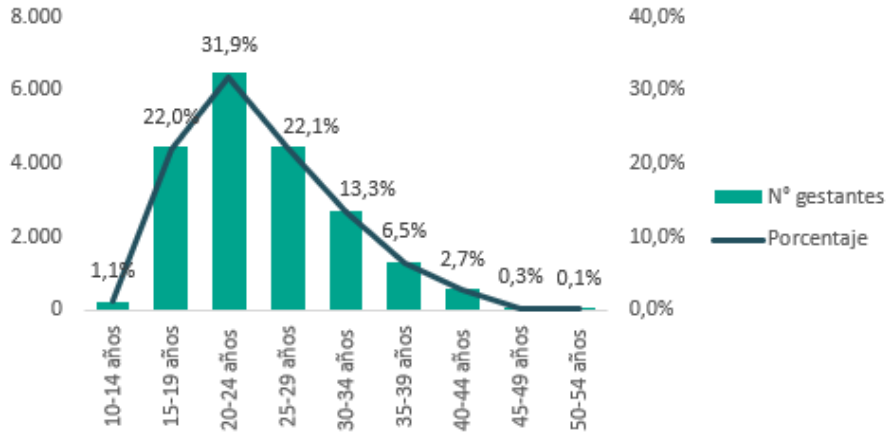
4.7.4 RIAS Materno perinatal

En 2021 aumentó el número de gestaciones respecto al año 2020 en el cual se captaron 20.024 gestantes. Este incremento es atribuible al efecto generado por la pandemia por COVID-19, ya que esta desencadenó situaciones como la disrupción en el suministro de métodos anticonceptivos a razón de la disminución en la fabricación de estos a nivel internacional y por tanto hubo desabastecimiento de algunos de ellos en lo corrido de dicho año.

Sumado a lo anterior a nivel país se presentó la suspensión o reducción de los servicios de consulta externa dado que se focalizó la atención en la pandemia, desviando la prestación del servicio hacia la respuesta exclusiva de esta, disminuyendo la oferta de los servicios de salud sexual y reproductiva y otros que forman parte de la atención de detección temprana y protección específica.

Cabe destacar que la demanda espontánea también se vio afectada por factores como el temor de la población a acudir a los centros de salud por riesgos de contagios y al cumplimiento de las restricciones de movilidad impuestas en el territorio nacional por los entes gubernamentales. Durante el año 2021, el 67,3 % de las gestantes que ingresaron a control prenatal se encontraron entre los 20 y 34 años, grupos de edad según la evidencia científica de menor riesgo de morbimortalidad materna. Al detallar los grupos extremos de edad, se identifica que el 1,1 % de las gestantes tenían entre 10 a 14 años (233 usuarias), destacando que se observa disminución de este evento considerado como abuso sexual de acuerdo con la normatividad vigente, respecto al año inmediatamente anterior (2020) en donde se reportaron 247 gestantes en este grupo de edad.

Gráfico 45. Distribución de gestaciones según quinquenio de edad. Savia Salud EPS – 2021.

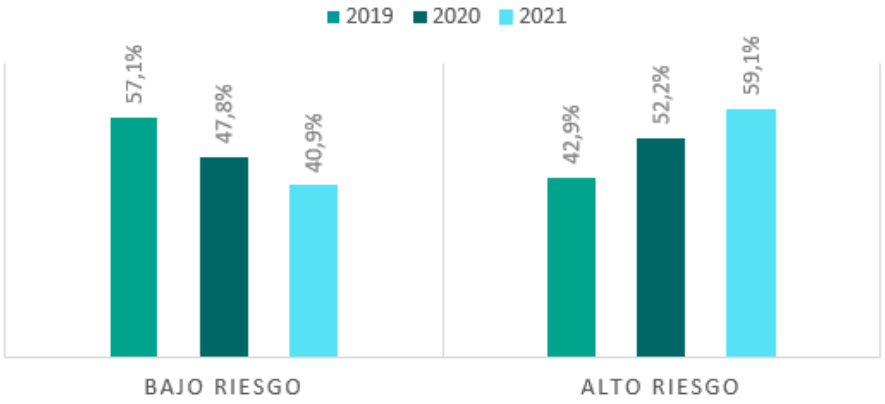


Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

La clasificación del riesgo obstétrico-ARO permite estandarizar las intervenciones generales que deben realizarse a cada gestante en el programa de cuidado prenatal, contribuyendo así a la integralidad de la atención materna con base en la adherencia y aplicación de las guías de práctica clínica. Para el año 2021 el 59,1 % de las usuarias gestantes fueron clasificadas como Alto Riesgo. Llama la atención el aumento progresivo de las gestantes con ARO desde 2019, esto puede indicar que las afiliadas que se embarazan están cada vez más enfermas o que los prestadores cada vez clasifican mejor el riesgo obstétrico.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 46. Tendencia de la distribución por riesgo obstétrico. Savia Salud EPS 2019 – 2021.



Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

De acuerdo con el cálculo de la tasa de gestantes por cada subregión, se establece que en el año 2021, de cada 1.000 Mujeres en Edad Fértil-MEF afiliadas, **41,8** se encontraban en estado de gestación, cifra que muestra incremento en comparación con el año 2020 en donde la tasa general fue de **39,7**. De las 9 subregiones del Departamento se puede identificar como para el año 2021 en la subregión Norte se elevó considerablemente la tasa reportando un 61,5, seguido de Oriente con una tasa de 58,7. En las demás subregiones se presentó disminución en la tasa de 2021 con respecto a 2020; resaltando que de los tres periodos descritos en la tabla 14, la menor tasa se identifica en la subregión Valle de Aburrá.

Tabla 14. Tendencia de la tasa de gestaciones según mujeres en edad fértil y subregión de afiliación. Savia Salud EPS 2019 – 2021.

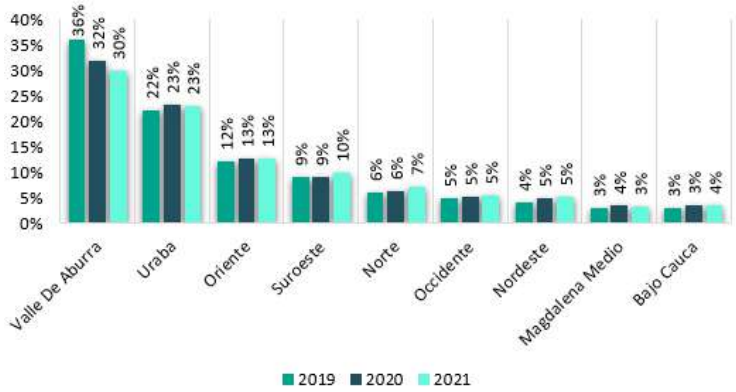
Subregión	N.º MEF 2021	N.º Gestantes 2021	Tasa x 1.000 MEF 2019	Tasa x 1.000 MEF 2020	Tasa x 1.000 MEF 2021
Norte	30.144	1.434	40,7	40,7	61,5
Oriente	58.475	2.581	39,9	42,2	58,7
Bajo Cauca	13.658	712	48,7	50,4	43,9
Nordeste	21.419	1.051	38,9	44,9	34,9
Magdalena Medio	16.226	676	38,3	42,5	31,6
Suroeste	43.937	2.010	40,9	41,3	25,9
Urabá	77.568	4.654	54,0	58,4	23,2
Occidente	23.320	1.093	43,5	43,1	18,7
Valle de Aburrá	200.338	6.069	34,5	29,7	12,5
Total	485.085	20.280	**40,3**	**39,7**	41,8

Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

Para el año 2021, la mayor concentración de gestantes se identifica en la subregión **Valle de Aburrá** con un porcentaje del 30 %, seguido de la subregión de **Urabá** con 23 % y **Oriente** con 13 %, lo cual se

encuentra en concordancia con la distribución general de la población afiliada a la EAPB, la cual se concentra en un 70 % en estas tres subregiones. Al realizar la comparación respecto a los años anteriores, se evidencia consistencia en el porcentaje de gestantes para cada subregión, en donde el cambio más representativo lo ha presentado **Valle de Aburrá** en donde se ha disminuido progresivamente durante los últimos 3 años como se muestra en el gráfico 47.

Gráfico 47. Tendencia de porcentaje de gestaciones según subregión de afiliación. Savia Salud EPS 2019 – 2021.

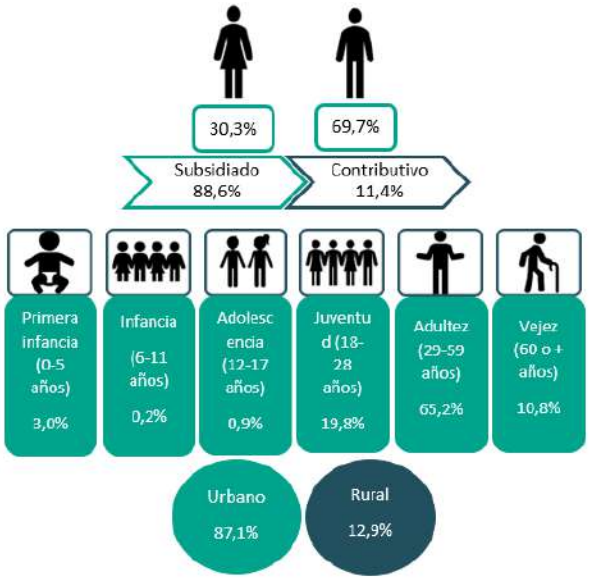


Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

4.7.5 RIAS VIH/SIDA

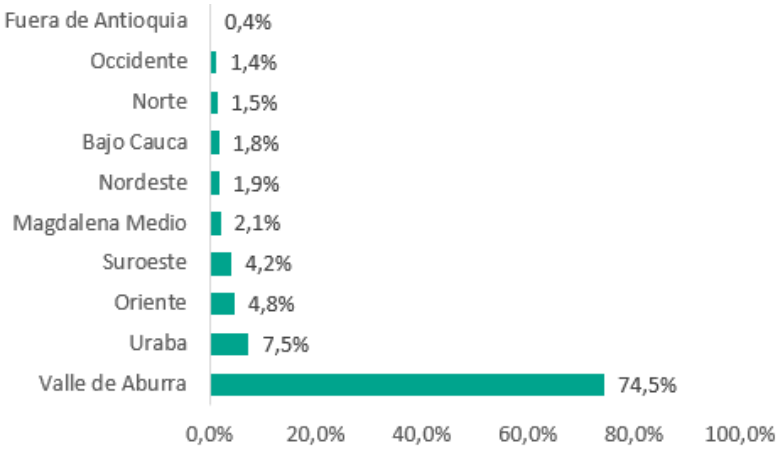
En la ruta integral de atención a las personas convivientes con VIH (PVV) se encuentran 5.451 usuarios únicos, de estos el 97,3 % de los casos corresponden a personas con el diagnóstico de VIH y el restante 2,7 % corresponde a menores expuestos al virus. Savia Salud EPS concentra cerca del 4,0 % de la población colombiana de PVV de acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (CAC) de 2021 (134.636).
Los afiliados captados en esta ruta son principalmente hombres, afiliados al régimen subsidiado, adultos y residentes en zona urbana. Las PVV en Colombia son en su mayoría hombres entre los 25 a 34 años (77,4 %), mientras que en Savia Salud EPS se observa que los hombres entre 20 y 59 años representan el 59,3 % de los afiliados de esta ruta. Al igual que la mayoría de las rutas, programas y/o cohortes priorizadas por la EPS, la población de la ruta está concentrada en Valle de Aburrá.

Gráfico 48. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de LA IA VIH/SIDA. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Gráfico 49. Distribución de usuarios de la RIAS VIH/SIDA por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

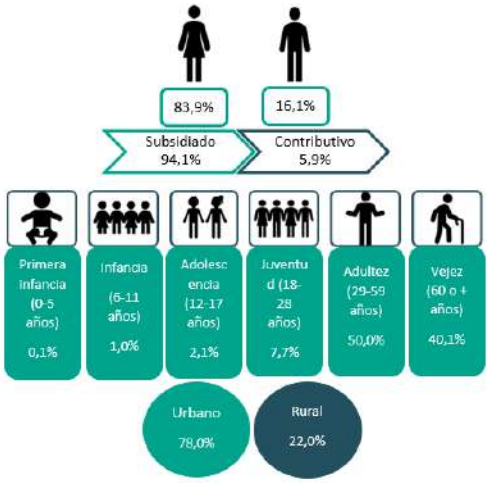
Respecto a la ruta se cuenta con estrategias planteadas en conjunto con la unión temporal VIHVR unidos por la vida para realizar capacitaciones en socialización del modelo de atención de la ruta, de la ruta y actualización de guía de práctica clínica, detección temprana: algoritmo Diagnóstico VIH; manejo de gestante con VIH; manejo de pacientes en urgencias con VIH. Adicionalmente, la gestión de la ruta cuenta con indicadores de hospitalización y mortalidad asociados al VIH, con corte a marzo de 2022 se presentó la tasa de fallecimiento de 0,19 % y de hospitalización por patologías asociadas del 1 %. En relación con las gestantes y los hijos de madres con antecedente de VIH, se realiza gestión de manera mensual. Para

las demás cohortes de pacientes se emplea la gestión de cliente oculto para verificar, satisfacción en la atención con los prestadores.

4.7.6 RIA Enfermedades autoinmunes

La información analizada en esta caracterización proviene de la cohorte de seguimiento a usuarios del programa, cuya atención se centraliza en la IPS Artmédica. En el año 2021 se identificaron 4.271 usuarios de Savia Salud EPS que recibieron atención en el programa de enfermedades autoinmunes, representando una tasa de 26 casos por cada 10.000 afiliados. Se identifica un incremento del 16% frente a 3.683 usuarios registrados en el 2020. La mayoría pertenecen al grupo de artritis (57,0 %) seguido de Lupus Eritematoso Sistémico - LES con 1.053 casos (24,7 %), otras enfermedades autoinmunes con 538 casos (12,6 %) y espondiloartropatías con 245 casos (5,7 %). La artritis reumatoidea seropositiva, el Lupus Eritematoso Sistémico-LES y la artritis reumatoidea no especificada representan el 63,2 % del total de los usuarios en el programa.

Gráfico 50. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de enfermedades autoinmunes. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Cohorte de programa de Autoinmunes. Savia Salud EPS-2021.

Al ajustar la tasa por el número de afiliados de Savia Salud EPS en cada subregión (tabla 15), coincide con que Valle de Aburrá ocupa el primer lugar con 37,3 casos por cada 10.000 afiliados en esta subregión, y en segundo lugar Oriente con una tasa de 29,4 por 10.000 usuarios. Se hace necesario diseñar estrategias como telesalud para llegar a las poblaciones más alejadas de los servicios especializados.

Tabla 15. Distribución de afiliados y tasa ajustada del programa de enfermedades autoinmunes según subregiones. Savia Salud EPS –2021.

Subregión	N° Usuarios	Porcentaje crudo	N° Afiliados 2021	Tasa ajustada 2020	Tasa ajustada 2021
Valle de Aburrá	2.614	61,2 %	701.305	30,3	37,3
Oriente	615	14,4 %	209.002	35,3	29,4
Suroeste	308	7,2 %	154.272	13,2	20
Norte	160	3,7 %	99.712	16,5	16
Nordeste	111	2,6 %	71.197	13,7	15,6
Occidente	120	2,8 %	82.001	10,3	14,6
Urabá	263	6,2 %	232.394	9,8	11,3
Magdalena Medio	47	1,1 %	52.210	7,9	9
Bajo Cauca	33	0,8 %	42.688	6,1	7,7
Total	**4.271**	**100,0 %**	**1.644.781**	**21,9**	**26**

Fuente: Cohorte de programa Enfermedades Autoinmunes. Savia Salud EPS – 2021.

Respecto al control de la enfermedad, se encuentra que a diciembre de 2021 el 56,8 % de los pacientes con artritis, el 63,2 % de los pacientes con LES y el 81,2 % de los pacientes con espondiloartropatías tenían controlada la enfermedad de base. Lo que lleva a redoblar esfuerzos para que los usuarios con baja y alta actividad se controlen con la atención en salud recibida. Por último, en relación con el abandono del tratamiento, los usuarios con mayor proporción de abandono son aquellos con LES (8,0 %), seguidos de espondiloartropatías (5,7 %) y en última instancia de artritis (3,4 %).

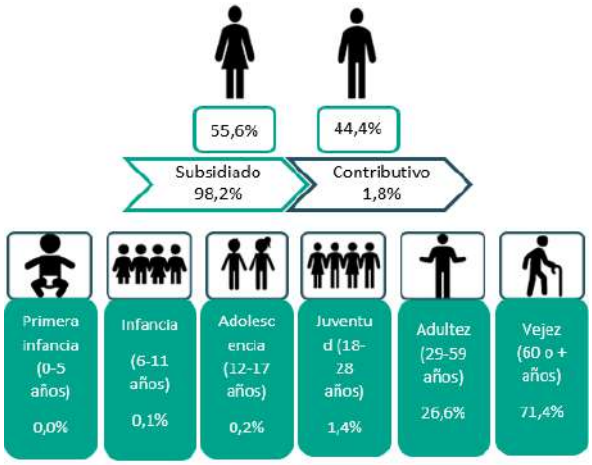
4.7.7 Enfermedades que requieren anticoagulación

En 2021 se registraron 2.714 pacientes en total en este programa, 1.051 captaciones nuevas respecto al año inmediatamente anterior. Lo que significa que hay 16,5 afiliados anticoagulados por cada 10.000 afiliados a la EPS. El aumento en el número de los afiliados de esta cohorte obedece a la efectividad en las estrategias para la captación de pacientes nuevos y para reubicar a pacientes antiguos que por diversas razones no fueron atendidos en 2020 como consecuencia directa o indirecta de la pandemia por Covid-19.

La mayoría de los usuarios anticoagulados son mujeres. Por ciclo de vida se identifica que en la vejez es donde se concentra la mayor proporción de pacientes anticoagulados con un 71,4 % de los casos. Esto está en relación con las enfermedades atendidas en este programa, el 49,9 % por fibrilación auricular, el 12,9 % valvulopatía, el 12,0 % por trombosis venosa profunda y el 15,3 otras patologías que requieren anticoagulación. Respecto a la medicación, se observa un des escalonamiento de la warfarina respecto al año anterior 64,6 % vs 83,2 % en 2021 y 2020, respectivamente. Se registra un 99,9 % de adherencia al programa.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 51. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de anticoagulados. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Cohorte de programa Anticoagulados. Savia Salud EPS – 2021.

Al analizar la distribución de los afiliados por subregión, se encuentra que Valle de Aburrá concentra la mayor proporción y a su vez casi duplica el número de anticoagulados por cada 10.000 afiliados cuando se compara con la EPS (30,0 vs 16,9). Así mismo, cuando se compara la tasa de 2020 con 2021 se encuentra que para todas las subregiones se presentó aumento, siendo mayor en Suroeste donde se presentó aumento el número de usuarios en 1,6 veces.

Tabla 16. Distribución de afiliados y tasa ajustada del programa de anticoagulación según subregiones. Savia Salud EPS –2021.

Subregión	N° Usuarios	Porcentaje crudo	N° Afiliados 2021	Tasa ajustada 2020	Tasa ajustada 2021	Comportamiento 2020 vs 2021	
Medellín	1.435	52,9 %	496.947	21,5	28,9	34 %	↗
Valle de Aburrá (incluye Medellín)	2.101	24,5 %	701.305	22,0	30,0	36 %	↗
Oriente	193	7,1 %	209.002	5,3	9,2	74 %	↗
Occidente	73	2,7 %	82.001	4,0	8,9	123 %	↗
Norte	105	3,9 %	99.712	7,6	10,5	39 %	↗
Suroeste	130	4,8 %	154.272	3,3	8,4	155 %	↗
Nordeste	47	1,7 %	71.197	5,3	6,6	25 %	↗
Bajo Cauca	8	0,3 %	42.688	1,2	1,9	56 %	↗
Urabá	22	0,8 %	232.394	0,5	0,9	89 %	↗
Magdalena Medio	34	1,3 %	52.210	3,8	6,5	71 %	↗
Total	**2.714**	**100 %**	**1.644.781**	**11,5**	**16,5**	**43 %**	↗

Fuente: Cohorte de programa Anticoagulados. Savia Salud EPS – 2021.

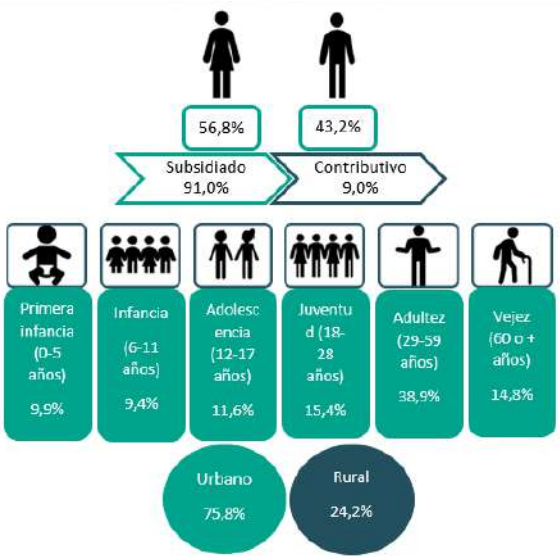
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

4.7.8 Enfermedades huérfanas y hemofilia

En los programas de enfermedades huérfanas y hemofilia se encuentran 1.514 usuarios únicos con corte a junio de 2022. El 84,1 % de los usuarios con enfermedades huérfanas y el restante 15,9 % con hemofilia.

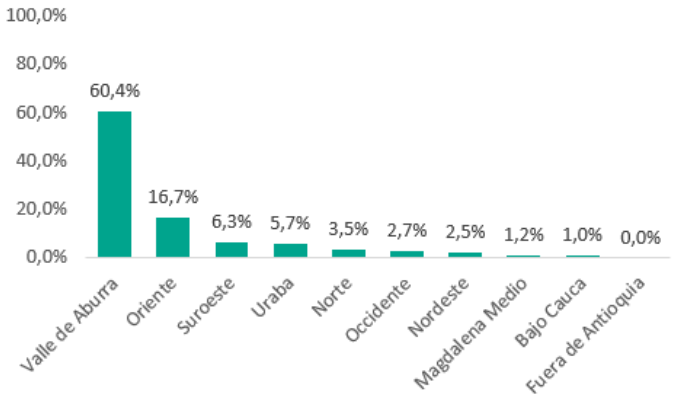
Respecto a hemofilia y con corte al 31 de diciembre de 2022, en el programa hacían parte 234 afiliados, la distribución por sexo es similar, tendiendo a ser mayor en el femenino (52,0 %). El 55,0 % de los usuarios tienen menos de 40 años. Las subregiones donde están afiliados la mayoría de los pacientes del programa son Oriente y Valle de Aburrá, similar a lo observado en el consolidado de ambas enfermedades. El principal padecimiento de este programa es la hemofilia A, seguida de mujeres portadoras con 42,0 % y 30,0 %, respectivamente.

Gráfico 52. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados del programa de enfermedades huérfanas y hemofilia. Savia Salud EPS – junio 2022.



Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

Gráfico 53. Distribución de usuarios del programa de enfermedades huérfanas y hemofilia por subregión. Savia Salud EPS – junio 2022.

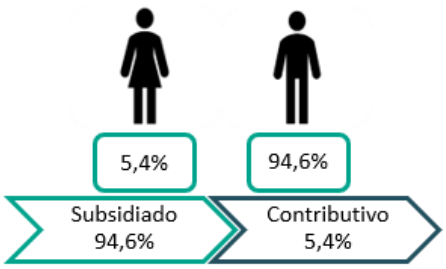


Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

4.7.9 Hepatitis C

En el programa de Hepatitis C a corte 30 de abril del 2022 se encuentran activos 37 pacientes. La mayoría de los pacientes son masculinos y pertenecen al régimen subsidiado. Respecto a las comorbilidades que presentan, el 81,1 % está coinfectados con VIH (30), el 2,7 % tiene Enfermedad Renal Crónica Terminal en TRR (hemodiálisis), el 2,7 % es consumidor de sustancias psicoactivas y el 2,7 % tiene cirrosis. Referente al estado actual, el 73,0 % de los pacientes finalizó el tratamiento, el 21,6 % está pendientes de inicio y el restante porcentaje está terminando el esquema de tratamiento.

Gráfico 54. Distribución según sexo y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022.



Fuente: Programa Hepatitis C. Savia Salud EPS – abril 2022.

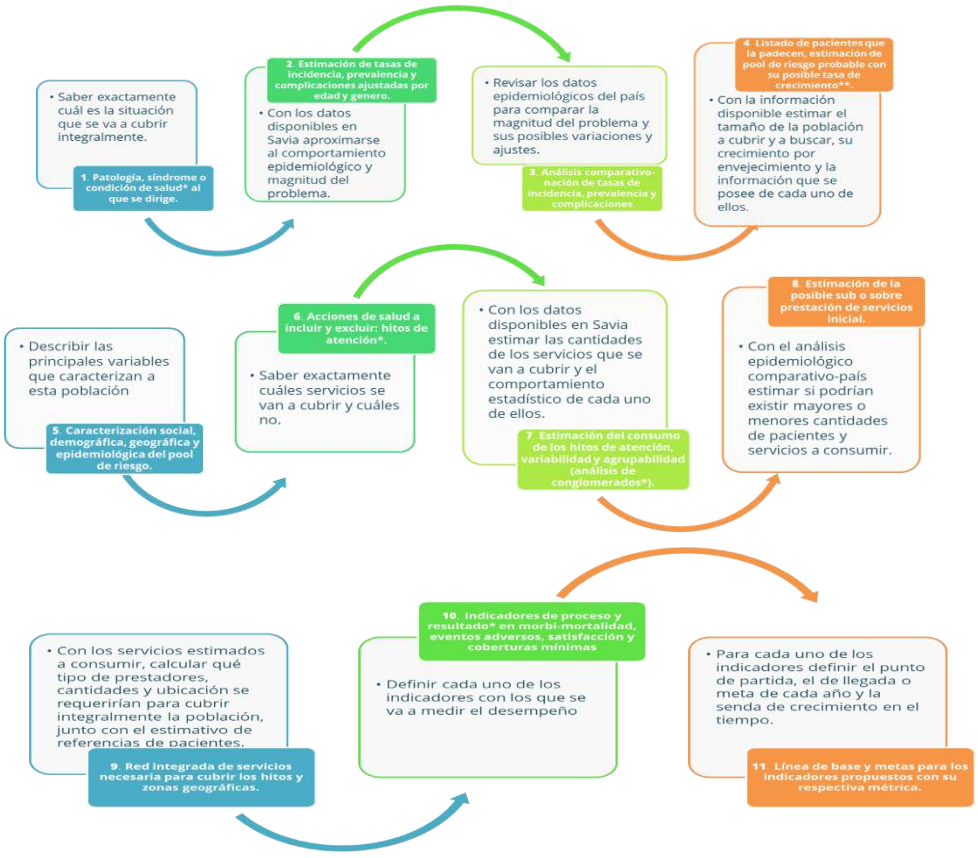
Como aplica para la mayoría de los programas, Valle de Aburrá concentra el 83,8 % de los afiliados, seguido por Oriente con el 10,8 %. Actualmente no se cuenta con ruta para la atención de los pacientes ni programa integral, lo que dificulta la curación de los pacientes, hace lento el proceso, se presenta deficiente oportunidad y no se evidencia integralidad en la atención, por lo cual se sugiere contar con programa o ruta que integre la atención con los usuarios. La gestión de estos afiliados se realiza a partir del líder de programa, quien entra en contacto con el ministerio de salud para acceder a los medicamentos.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

4.8 Descripción de las actividades para la regulación de las RIAS

En este punto de la metodología descrita en la gráfica 38, se tienen en cuenta las generalidades, antecedentes, normatividad e introducción sobre la condición que se pretende intervenir. Se incluye la descripción de la epidemiología actual teniendo en cuenta datos internacionales, nacionales, departamentales, locales y propios de la EPS, caracterización de la población, así como, el estudio del mercado y análisis con prestadores expertos en la RIAS a implementar.
Para tal efecto Savia Salud EPS aplica el siguiente enfoque:

Gráfico 55. Contenidos particulares de la metodología para el diseño de RIAS-Savia Salud EPS-2022.



Fuente: Diseño Savia Salud EPS.

Savia Salud EPS, estableció diferentes equipos que construyen la RIAS y brindan soporte permanente de la siguiente manera:

4.9 Equipos para la elaboración, la asistencia y soporte

Equipo Directivo: Gerente, Subgerentes y directores de Acceso y Gestión del Riesgo.
Líderes por cada Ruta: Responsables de la Construcción de cada una de las RIAS.
Equipos de Soporte Técnico-Científico: conformados con los diferentes actores, en su mayoría de las IPS que actualmente prestan los servicios relacionados con cada una de las RIAS, quienes después de firmar un acuerdo de cooperación y confidencialidad se suman a la tarea de construcción de las Rutas.
Equipos de Apoyo
Costos (Profesionales con especialización o maestría en Economía de la Salud)
Soporte de Tecnología de la Información
Auditoría de Calidad
Contratación
Jurídica
Financiera

Para la construcción de las RIAS se elaboró un guion que facilita tanto a la EPS como a los prestadores integrar los servicios para obtener los resultados esperados con los siguientes contenidos:

Qué: Nombre de la Ruta

Por qué: en el cual se desarrollan los siguientes conceptos

- Antecedentes.
- Marco Conceptual.
- Situación actual en la EPS.
- Situación actual del departamento.
- Situación actual del país.

Para qué: Se enuncian los HITOS (Son resultados que se esperan en el proceso de gestión y atención en salud, que garanticen la integralidad de esta y que sea el resultado de una o varias intervenciones de las RIAS.)

Para quién: Caracterización Poblacional con incidencia y prevalencia (cuadro general en la ficha para las 5 subredes (Pools de Riesgo establecidos por el Equipo Directivo de Savia Salud EPS. Tiene anexo con cada uno de los municipios y proyectada a 3 años)

Dónde: Se realiza un estudio detallado de la Caracterización Poblacional y la oferta de servicios de cada una de las subregiones en las cuales se tienen afiliados.

Con quién: Se realiza un estudio de mercado detallado y exhaustivo de los posibles oferentes de servicios en las Subregiones donde opera la EPS con el fin de establecer Redes que garanticen la Atención Integral de Atención en Salud de cada una de las Rutas.

- **Cobertura Geográfica:** (posible delimitación de los Pools de Riesgo, acorde con la Capacidad Instalada de las IPS que pueden prestar el servicio)
- **Geo-referenciación:** se debe siempre dar prioridad a la atención en IPS lo más cercanas posibles al lugar de residencia de los afiliados.

Cómo: Ciclo de atención o de Prestación del servicio.

- Objetivos (General y Específicos).

- Patologías Objeto (Se enuncian los grupos, hay un anexo con los CIE 10).
- Alcance de la atención.

Criterios de ingreso a la ruta:

- Captados en RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Debuta con eventos de otras RIAS (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización).
- Traslado de otras EPS.

Atención integral: Se diligencia en anexo con la matriz detallada de las Zonas Grises entre Rutas

- Actividades propias de la Ruta.
- Propias de otras RIAS.

Exclusiones (se determinan desde el diligenciamiento de la Matriz de zonas grises compartidas entre RIAS)

- Atención de eventos Agudos Enfermedad General, hospitalaria o Quirúrgica.
- Atención de eventos Agudos Trauma.

Actividades (Ver anexo con el detalle, CUPS y el cálculo de frecuencias para cada una de las RIAS)

Actividades de Prevención Primaria	Actividades de Prevención Secundaria	Actividades de Prevención Terciaria
(Educación, Promoción dela salud, Tamizajes etc.)	(Confirmación Dx y Tratamientos)	(Rehabilitación y Cuidados Paliativos)

Incluye actividades en las diferentes modalidades de prestación, ya sea intramural, como extramural, tomando en cuenta las actividades y normatividad vigente.

Telesalud:

Las IPS primarias deben utilizarla para brindar a la población: educación, orientación e información en ámbitos de ruralidad y población dispersa, en condiciones de dificultades de acceso de orden psicosocial. Esto no requiere habilitación, pero siempre debe mediar el uso de la tecnología como intermediario. Incluye:

- Teleorientación.
- Teleapoyo.
- Teleducación.

Telemedicina:

Las I.P.S. primarias deben brindar la atención a la población en la atención de los servicios de salud dentro de la norma de habilitación de esta modalidad de servicio. Las siguientes son las categorías para su implementación, que podrán ser realizadas de forma asincrónica o sincrónica.

- Interactiva.
- No interactiva.
- Telexperticia.
- Telemonitoreo.

En esta modalidad de prestación de servicios se debe garantizar que:

- Prestador remisor: ESE/IPS.
- Prestador de referencia: IPS complementaria.

Esta modalidad debe habilitarse cumpliendo con la Resolución 3100 de 2019 y demás normas complementarias - TIC y Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y su uso, debe garantizar el derecho de Hábeas Data. Durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID -19 se aplicará la flexibilización del Decreto 538 y Resolución 521 de 2020 en telemedicina, permitiendo la prescripción de fórmula médica en la modalidad no interactiva.

4.10 Mecanismos y criterios de evaluación de las RIAS reguladas por Savia Salud EPS

Se especifican en cada una de las líneas de atención en cada RIAS bajo el cumplimiento de los siguientes criterios:

- Deberán garantizar las funciones de cuidado primario de la salud, actividades de los servicios de baja y mediana complejidad.
- La mezcla de perfiles de los técnicos, profesionales y especialistas, deben corresponder a las características de la población.
- Se debe considerar la coordinación con diferentes profesionales y técnicos de otras disciplinas: ingenieros sanitarios, sociólogos, agrónomos; antropólogos, licenciados en educación física, entre otros.
- Se debe considerar la disponibilidad de talento humano de la región, y en general, las restricciones de oferta de talento humano.

Atención domiciliaria

El objetivo principal es desarrollar actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud en el domicilio del paciente, con el apoyo de personal del área de la salud tanto profesionales como tecnólogos y técnicos, contando con la participación de los cuidadores, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de los síntomas, garantizando siempre la seguridad en la atención. Se especifican en qué circunstancias se puede llegar a necesitar en cada una de las líneas de atención en cada RIAS.

Referencia y contrarreferencia de pacientes

Cada una de las Rutas describe perfectamente el proceso. Incluye albergues, transporte y viáticos cuando se requiera. Se tiene especial atención en municipios de difícil acceso y aquellos con alta ruralidad y/o población dispersa.

4.11 Seguimiento a la operación de la RIAS a través de las mesas técnicas

El seguimiento y acompañamiento a la prestación del servicio a través de Rutas Integrales de Atención en salud, se realiza a través de las Mesas Técnicas. Estas mesas son el insumo para la supervisión de los contratos y en ellas se validan de forma detallada todos los componentes del Proceso de Atención y las obligaciones contractuales establecidas entre Savia Salud EPS y los prestadores elegidos para la atención de los pacientes en la RIAS. El seguimiento se realiza mensual.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 56. Temáticas por Mesas Técnicas-Savia Salud EPS.



Fuente: Construcción propia. Savia Salud EPS.

Durante todo el periodo se realizan reuniones previas de revisión y preparación de los informes que serán presentados y revisados durante la sesión plenaria de la Mesa Técnica. En la sesión plenaria, se revisan los compromisos y planes de mejora establecidos en Mesas anteriores, se avalan los informes del período y se establecen nuevos planes de mejoramiento.

Las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud – PYMS y la Materno Perinatal - MP se evalúan a través de los indicadores planteados en la Resolución 3280 de 2018 y Resolucion-276 de 2019:

Gráfico 57. Ciclo P-H-V-A en la implementación de las RIAS.



Fuente: Construcción propia. Savia Salud EPS.

Además, de la instalación de mesas técnicas la EPS implementa la estrategia del Gestor Familiar en Salud por Riesgo Poblacional. Este Gestor Familiar se constituye como puerta de entrada y enlace entre el afiliado, la familia, el prestador, la EPS y otros actores. Savia Salud EPS ha propiciado espacios de encuentro entre los actores del sistema para buscar mejorar los resultados en salud.
Las RIAS priorizadas permiten enfocarse en los resultados en el paciente más que en los procesos.

El desempeño de las RIAS se monitorea a través de los siguientes indicadores:

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 17. Indicadores Trazadores PEDT y Salud Pública.

CATEGORIA	Tipo de indicador	INDICADOR	Formula del indicador		Formula SGC	Línea de base	META
			Numerador	Denominador			
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de reporte del seguimiento realizado a niños y niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda	Número de niños y niñas con Desnutrición aguda de 6 a 59 meses con seguimiento según protocolo.	Número de niños y niñas de 6 a 59 meses con Desnutrición aguda reportados en SIVIGILA	(Total de niños y niñas con Desnutrición aguda de 0 a 59 meses con seguimiento según protocolo/Total de niños con reporte de Desnutricion Aguda en el SIVIGILA)*100	60,3%	95%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita	Total, de nacidos vivos más mortinatos en el periodo * 1.000	(total de casos nuevos de sífilis congénita/ Total de nacidos vivos mas mortinatos en el periodo * 1.000 nacidos vivos	0,003	<0,5
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de pacientes Diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los ultimos seis meses	Número total de pacientes con diagnostico de diabetes mellitus reportados	(Total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los ultimos seis meses/ total de pacientes con diagnostico de diabetes mellitus reportados) *100	16,4%	>50%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados para Enfermedad Renal Crónica - ERC	Número de usuarios con Dx. Precursoras con estudio clínico y paraclínico para ERC	Total, de usuarios con Dx. de precursoras	(Total de usuarios con Dx. Precursoras con estudios de creatinina, parcial de orina y relacion albuminuria/creatinuria / Total, de usuarios con Dx. de precursoras)*100	Sin linea de base	80%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >=60 años	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 150/90 mm hg en el mes	Número de pacientes solo HTA = > 60 años	(total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 150/90 mm hg en el mes/ Total de pacientes solo HTA = > 60 años)	75,5%	>60%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Captación de personas con HTA	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de HTA reportado	Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 con diagnóstico de HTA (22,8%) en el régimen subsidiado	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de HTA reportado/ Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 con diagnóstico de HTA (22,8%) en el régimen subsidiado * 100	53.58%	16.26%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Sin Pérdida de función renal	Pacientes con HTA, DM Y ERC sin disminución de la TFG de 5ml/min/1.73m² en o más de 1 año	Número total de pacientes con HTA, DM y ERC	Pacientes con HTA, DM Y ERC sin disminución de la TFG de 5ml/min/1.73m² en o más de 1 año / Número total de pacientes con HTA, DM Y ERC	79.1%	> 50%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de Tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en mayores de 18 años	Número de usuarios mayores de 18 años tamizados al menos una vez en los últimos cinco años para riesgo cardiovascular y metabólico	Número de usuarios mayores de 18 años	Número de usuarios mayores de 18 años tamizados al menos una vez en los últimos cinco años para riesgo cardiovascular y metabólico / Número de usuarios mayores de 18 años * 100	17%	> 39%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Porcentaje de Control de LDL en pacientes con HTA, DM y ERC	Número de pacientes con diagnóstico de HTA, DM y ERC con niveles de colesterol LDL controlados (<= 100 mg/dl)	Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM o ERC	Número de pacientes con diagnóstico de HTA, DM y ERC con niveles de colesterol LDL controlados / Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM y ERC	43.95%	> 60%
RESULTADO	EFICACIA (Resultado - Eficacia	Control de IMC en pacientes con HTA, DM y ERC	Número de pacientes con diagnóstico de HTA, DM o ERC con IMC controlado (entre 20 y 25 Kg/m2)	Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM o ERC	Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM o ERC reportados en el período	27%	> 30%

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Savia Salud EPS tiene una política de incentivos por el cumplimiento de metas de desempeño; dichos incentivos son definidos por el equipo directivo de la Entidad.

4.12 Seguimiento al modelo de prestación de servicios

El seguimiento al desempeño de las RIAS se implementa a través de las siguientes actividades.
Validación y verificación del acceso a los Servicios de Salud de la RIAS por parte de los usuarios a través de:

- Líneas de atención al usuario.
- Canal WhatsApp.
- Página Web.
- Correo electrónico.
- Centro de atención telefónica.

Cumplimiento del proceso de Agendamiento (se verifican los tiempos de oportunidad en la asignación de citas):

- Atención Especializada.
- Procedimientos.
- Cirugía.
- Aplicación Medicamentos.
- Ayudas Diagnósticas, etc.

Verificación de la prestación de los servicios en cada una de las Sedes (de las cuales disponen los prestadores de las RIAS - Consorcio, de acuerdo con lo estipulado en el contrato:

- Prestación del servicio en todas las subregiones de Antioquia.
- Operativización del Modelo de Telemedicina.
- Operativización del Modelo de Atención Domiciliaria.
- Gestión clínica hospitalaria.
- Realización de Procedimientos en las subregiones.
- Revisión de los flujogramas de todos los procesos de atención en la RIAS.
- Cumplimiento de la atención de forma extramural (Brigadas, por ejemplo).

Seguimiento a las atenciones especiales a pacientes que requieren:

- Cuidados Paliativos.
- Salud Bucal.
- Gestantes con patologías incluidas en la RIAS.
- Procesos de Rehabilitación planteados en la RIAS.
- Consejería Preconcepcional cuando aplica, y
- Otras atenciones específicas para cada RIAS.

Análisis de los procesos de autorizaciones y atención inter – RIAS (Revisión del proceso de trámite interno para atención de servicios no incluidas en la RIAS).
Revisión y seguimiento al Programa de Capacitación y Formación a pacientes y sus familias.
Revisión y seguimiento al Programa de Capacitación para el personal de salud de la UT, Savia Salud EPS e IPS de la RED de Savia Salud EPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Revisión y análisis del cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación de los servicios.

Adicionalmente se implementan las siguientes actividades de monitoreo de los procesos prioritarios de la EPS (Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y Atención al Usuario), y evaluación de los resultados:

Seguimiento al proceso de atención al usuario: El área de Atención al Usuario presenta el reporte generado por el aplicativo SIMSA, la gestión oportuna y el correcto cierre de PQRD por parte de los prestadores de las RIAS (a quien se le brinda la capacitación para la gestión en el aplicativo)

Seguimiento al Proceso de Gestión de Tutelas: El área de Tutelas de Savia Salud EPS presenta el informe de las Tutelas Activas, tanto nuevas como los incidentes de apertura, directamente atribuibles (se realiza la revisión previamente con el líder de la Ruta) a la ejecución del contrato de la RIAS.

Seguimiento del Proceso de Aseguramiento: Se presenta el estado de la población objeto de atenciones por la RIAS (Ingresos y egresos por proceso de Afiliaciones. Pacientes en portabilidad dentro y fuera del departamento. Se revisa el informe de la atención en las regionales previamente revisado con los Coordinadores Regionales.

Articulación Centros Reguladores: Se presenta el informe de la Gestión de pacientes en proceso de Regulación por parte de los Centros reguladores tanto de Savia como de las IPS prestadoras, se analiza caso trazador. Así mismo se revisa el informe de la atención en las regionales previamente revisado con los Coordinadores Regionales.

Revisión y análisis del proceso de Gestión Farmacéutica: Incluye las siguientes actividades.

- Análisis de la Oportunidad en la entrega de medicamentos.
- Informes de los Comités de Fármaco, Reactivo y Tecnovigilancia.
- Análisis del Reporte de la Aplicación de Biológicos.
- Análisis del Reporte del Seguimiento a la Adherencia a tratamientos farmacológicos.
- Análisis del Reporte del Monitoreo y seguimiento a Interacciones Medicamentosas.
- Análisis de Casos Trazadores.

Seguimiento Ciclo MIPRES: Comprende las siguientes actividades.

- Presentación Informe de Registro y cierre de prescripciones en la plataforma de MIPRES.
- Análisis de Tecnologías prescritas.

Análisis Informe de Gestión Clínica y Auditoría de la Calidad:

- Presentación y análisis del Informe de Gestión Clínica y Seguridad del Paciente por parte de los prestadores de servicios de las RIAS.
- Presentación y análisis del Informe presentado por Auditoría Médica de Savia Salud EPS.
- Presentación y análisis del Informe presentado por Auditoría de la Calidad de Savia Salud EPS.
- Revisión y análisis de casos trazadores.
- Revisión de la Mortalidad presentada.

Seguimiento a Indicadores:

- Se realiza el análisis y seguimiento a los indicadores propios de la RIAS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

- Análisis y seguimiento a Indicadores de Norma.
- Análisis y seguimiento a Planes de mejora establecidos en Mesas anteriores.
- Conciliación de Porcentajes de descuento por incumplimiento a indicadores.

Cuenta de Alto Costo (cuando aplique):

- Seguimiento al Cargue de la información por parte de la IPS en la plataforma SISCAC.
- Análisis del comportamiento de los indicadores con corte a la fecha de la Mesa Técnica.
- Preauditoria a la información requerida para la Auditoría de la CAC.
- Seguimiento a Planes de Mejora de la Auditoría por parte de la CAC.

Seguimiento al Proceso de Cuentas Médicas:

- Informe sobre presentación de facturas de atenciones cubiertas por la UPC, por parte de los prestadores de las RIAS.
- Informe sobre presentación de facturas de atenciones cubiertas por la UPC, por parte de los prestadores de las RIAS.
- Análisis del comportamiento financiero y ejecución de la RIAS.
- Conciliación de Recobros (semestral).

Seguimiento a Nota Técnica: La nota técnica es un instrumento de referencia que permite a los actores del sistema, al momento de realizar un acuerdo de voluntades, planear los procesos de atención, los recursos, servicios y tecnologías que se utilizarán para garantizar el acceso a éstos, así como realizar el seguimiento de la ejecución del acuerdo.

Su seguimiento y revisión estará a cargo del Líder de RIAS y del proceso de Costos en Salud o el área de analítica. Aplica para las modalidades de pago prospectivas, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, pago global prospectivo y cápita. El seguimiento puede ser realizado con base en las frecuencias calculadas y frente a dicho comportamiento, se debe evaluar conforme a las franjas o rangos de riesgo calculadas e incluidas en el acuerdo si requieren o no ajuste al prestador. Otro mecanismo de seguimiento y ajuste puede ser sobre el valor del agrupador para la modalidad pactada, o el valor general de la nota técnica sobre la cual se ha acordado también una franja de riesgo o medida de ajuste.

5 DELIMITACIÓN TERRITORIAL

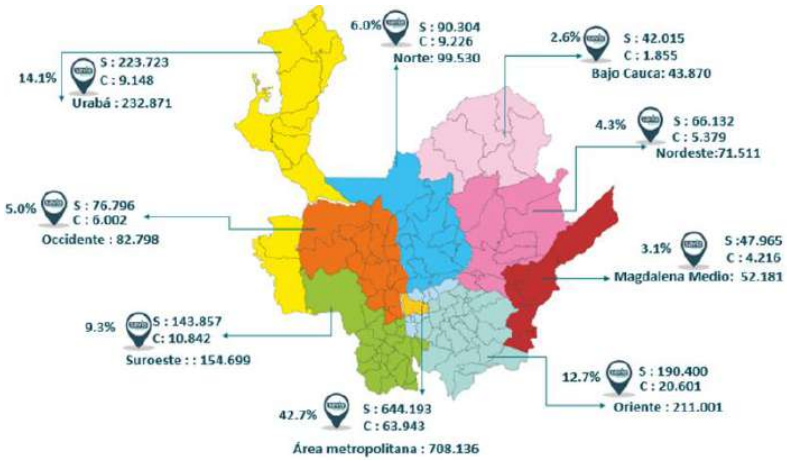
5.1 Distribución de los Afiliados

Antioquia es uno de los 32 departamentos de Colombia, con un territorio extenso y heterogéneo. Su organización territorial comprende 125 municipios y/o distritos, que se agrupan en nueve subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá, lo que lo ubica como el Departamento con más municipios del país. Cuenta con 283 corregimientos y 4.473 veredas, que paradójicamente y a pesar de ser inmensamente rico (biodiverso), aún conserva altos y preocupantes niveles de pobreza por su dinámica poblacional heterogénea.

Savia Salud EPS cuenta con un total de 1.644.781 afiliados, distribuidos en 9 subregiones y a su vez en 123 municipios del departamento de Antioquia. El 52,2 % de los afiliados son mujeres y el 47,8 % son hombres. La distribución según curso de vida muestra que la mayor proporción de la población afiliada se encuentra entre los 29 y más años con el 55,7 %. Así mismo, el 92,2 % de los afiliados pertenecen para este periodo al régimen subsidiado, mientras que el 7,8 % restante hacen parte del régimen contributivo.

Respecto a la zona de residencia del afiliado, se encuentra que 7 de cada 10 afiliados residen en zona urbana mientras los restantes 3 en zona rural.

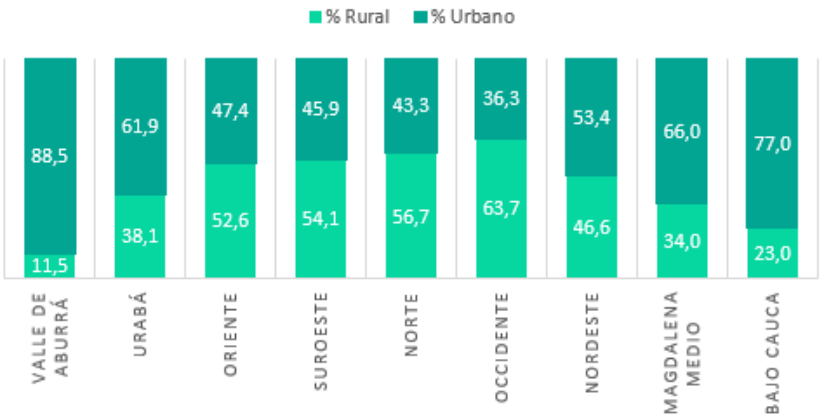
Gráfico 58. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022.



Fuente: Base de datos BDUA. Savia Salud EPS – 2022.

Se puede observar la distribución porcentual de afiliados por cada una de las subregiones del departamento de Antioquia.

Gráfico 59. Distribución porcentual de afiliados según zona de residencia en cada subregión. Savia Salud EPS – 2021.



Fuente: Base de datos BDUA y personalizado. Savia Salud EPS – 2021.

5.2 Caracterización demográfica

De acuerdo con el DANE, el incremento poblacional en Colombia en las últimas vigencias ha sido de aproximadamente del 1,2 %, incremento que ha sido inferior al estimado en los últimos quinquenios, entre

los años 1995 – 2000 se proyectaba un 1,44 % y entre el 2000 – 2005 el incremento fue del 1,25 %. Estas diferencias de acuerdo con el Informe CENDEX 2010 se explican por un balance positivo entre la tasa bruta de natalidad, la tasa bruta de mortalidad, la tasa de migración y el incremento de la esperanza de vida que pasó de 70,9 años en el período 1995 – 2000 a 74 entre el 2005 – 2010.
La población afiliada a Savia Salud EPS es dinámica y es acorde a los cambios ocurridos en el país, afectada también por los incrementos y descensos del número de afiliados siendo importante mencionar la alta tasa de migración y movilidad entre los regímenes que afecta no solo el total de los afiliados sino también los ingresos percibidos por la EPS. El crecimiento poblacional describe la velocidad de aumento y disminución de la población, las proyecciones de nacimientos, afiliaciones, defunciones y desafiliaciones permiten plantear acciones preventivas frente a los cambios poblacionales en la EPS y desarrollar estrategias para mantener el número de afiliados y/o permitir su incremento.

5.3 Contexto demográfico

Es necesario considerar las características demográficas de la población en las distintas zonas del Departamento como factor importante en el diseño e implementación de las políticas de todo orden. El número de niños y jóvenes, así como de adultos y ancianos, hombres y mujeres y demás indicadores en la población, determinan la demanda esperada en los servicios de salud y, como consecuencia, la influencia en la necesidad de recursos. Es decir, esta caracterización ayuda a determinar la inversión que un país, departamento o municipio debe realizar en el sistema de salud. En este contexto se describirán los aspectos demográficos claves, que permiten la caracterización de la población antioqueña, con el propósito de implementar una adecuada planeación en salud.

Tabla 18. Curso de vida con mayor proporción por subregión.

Análisis global y desagregado por subregión	Territorial		Demografico				
	Municipios	Ruralidad (Res 2503/20 - municipios con UPC diferencial)	Afiliados (2021)	Curso vital (con mayor proporción)	Víctimas conflicto (% y número afiliados)	Indígenas (número afiliados)	Discapacidad (número afiliados)
Valle de Aburrá	10	0	701.305	Adultez y vejez (59,8%)	25,8 (168.068)	699	1.276
Urabá	11	11	232.390	Adultez y juventud (52,3%)	62,7 (103.006)	471	244
Oriente	23	0	209.001	Adultez y vejez (56,8%)	49,1 (90.608)	62	317
Suroeste	22	0	154.272	Adultez y vejez (57,4%)	31,5 (41.042)	2.303	104
Norte	17	4	99.712	Adultez y vejez (55,8%)	29,2 (22.197)	346	113
Occidente	18	4	82.005	Adultez y vejez (56,0%)	31,4 (20.430)	484	118
Nordeste	10	2	71.197	Adultez y juventud (55,4%)	30,2 (17.204)	24	48
Magdalena Medio	6	1	52.209	Adultez y juventud (53,0%)	27,7 (11.538)	13	57
Bajo Cauca	6	3	42.688	Adultez y juventud (53,6%)	37,1 (13.712)	134	10
Antioquia	**123**	**25**	**1.644.781**	**Adultez y vejez (55,7%)**	**35,5 (487.805)**	**4.536**	**2.287**

Fuente: Base de datos BDUA y personalizado. Savia Salud EPS – 2021.

5.4 Caracterización detallada por subregiones y grupos de riesgos

Teniendo en cuenta la caracterización realizada, se realiza análisis y caracterización por las 9 subregiones para establecer grupos de riesgos a impactar en el ciclo de GRIS, partiendo de esta premisa se realiza diferente caracterización por subregiones tal como se demuestran en las gráficas, las cuales sirven de insumo para la priorización.

Tabla 19. Morbilidad por subregiones y ámbito de atención.

Subregión	Ámbito	Morbilidad 2021	%
Bajo Cauca	**Hospitalización**	Otros estados postquirúrgicos	4,5
		Otros trastornos del sistema urinario	4,4
		Parto único espontáneo	3,7
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	2,9
		Dolor abdominal y pélvico	2,8
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	12,1
		Cólico renal no especificado	5,6
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	4,3
		Cefalea	4,0
		Otros trastornos del sistema urinario	3,6
	Consultas	Fiebre de otro origen y de origen desconocido	9,7
		Hipertensión esencial (primaria)	7,4
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	5,9
		Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de cocaína	4,0
		Enfermedad renal crónica	3,1
Magdalena Medio	**Hospitalización**	Otros estados postquirúrgicos	6,0
		Uso de emergencias U07	4,0
		Otros trastornos del sistema urinario	3,9
		Parto único espontáneo	3,8
		Dolor abdominal y pélvico	3,3
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	10,4
		Uso de emergencias U07	4,6
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	3,6
		Cefalea	3,4
		Otros trastornos del sistema urinario	3,2
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	9,2
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	6,6

Subregión	Ámbito	Morbilidad 2021	%
		Enfermedad renal crónica	3,7
		Atención para la anticoncepción	3,5
		Dolor abdominal y pélvico	3,3
Nordeste	**Hospitalización**	Parto único espontáneo	7,7
		Dolor abdominal y pélvico	5,2
		Uso de emergencias U07	4,7
		Otros trastornos del sistema urinario	3,7
		Parto único por cesárea	3,6
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	13,4
		Cefalea	3,6
		Uso de emergencias U07	3.1
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	3,1
		Otros trastornos del sistema urinario	2,7
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	13,4
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	6,1
		Dolor abdominal y pélvico	3,5
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	3,3
		Uso de emergencias U07	2,9
Norte	**Hospitalización**	Parto único espontáneo	8,9
		Uso de emergencias U07	5,4
		Dolor abdominal y pélvico	4,5
		Otros trastornos del sistema urinario	4,0
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,1
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	8,9
		Falso trabajo de parto	3,6
		Cefalea	2,6
		Otros trastornos del sistema urinario	2,4
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,3
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	11,7
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	6,8
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	3,4
		Atención para la anticoncepción	3,3
		Dolor abdominal y pélvico	2,9
Occidente	**Hospitalización**	Parto único espontáneo	8,4
		Uso de emergencias U07	6,1

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Subregión	Ámbito	Morbilidad 2021	%
		Otros trastornos del sistema urinario	4.0
		Dolor abdominal y pélvico	3,9
		Otros trastornos del sistema urinario	2,7
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	9,9
		Uso de emergencias U07	5,4
		Falso trabajo de parto	4,6
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	2,6
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,4
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	12,1
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	7,8
		Uso de emergencias U07	3,9
		Atención para la anticoncepción	2,6
		Dolor abdominal y pélvico	2,6
Oriente	**Hospitalización**	Uso de emergencias U07	8,9
		Parto único espontáneo	5,9
		Otros trastornos del sistema urinario	4,9
		Dolor abdominal y pélvico	2,8
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,6
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	7,9
		Uso de emergencias U07	4,4
		Otros trastornos del sistema urinario	2,7
		Falso trabajo de parto	2,7
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	2,6
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	12,0
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	6,3
		Enfermedad renal crónica	3,8
		Uso de emergencias U07	3,7
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	2,5
Suroeste	**Hospitalización**	Parto único espontáneo	8,2
		Uso de emergencias U07	4,7
		Otros trastornos del sistema urinario	3,9
		Dolor abdominal y pélvico	3,0
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,9
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	9,1
		Falso trabajo de parto	3,4

Subregión	Ámbito	Morbilidad 2021	%
		Uso de emergencias U07	3,1
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,5
		Cefalea	2,2
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	14,8
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	6,6
		Atención para la anticoncepción	2,8
		Dolor abdominal y pélvico	2,7
		Uso de emergencias U07	2,4
Urabá	**Hospitalización**	Parto único espontáneo	10,2
		Dolor abdominal y pélvico	4,0
		Otros trastornos del sistema urinario	3,8
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	3,2
		Uso de emergencias U07	3,2
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	13,5
		Fiebre de otro origen y de origen desconocido	6,5
		Cefalea	4,4
		Otros trastornos del sistema urinario	2,9
		Cólico renal no especificado	2,6
	Consultas	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	7,7
		Hipertensión esencial (primaria)	7,3
		Supervisión de embarazo de alto riesgo	4,5
		Dolor abdominal y pélvico	3,7
		Atención para la anticoncepción	2,7
Valle de Aburrá	**Hospitalización**	Uso de emergencias U07	7,3
		Otros trastornos del sistema urinario	4,1
		Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,8
		Parto único espontáneo	3,3
		Dolor abdominal y pélvico	2,6
	Urgencias	Dolor abdominal y pélvico	5,7
		Uso de emergencias U07	3,3
		Cefalea	2,9
		Otros trastornos del sistema urinario	2,7
		Gastritis y duodenitis	2,7
	Consultas	Hipertensión esencial (primaria)	10,3
		Uso de emergencias U07	4,1

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Subregión	Ámbito		
		Morbilidad 2021	%
		Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	3,4
		Diabetes mellitus no insulinodependiente	2,3
		Enfermedad renal crónica	2,2

Fuente: Base de datos RIPSS. Savia Salud EPS – 2021.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 20. Morbilidad por Eventos de interés en Salud Pública por Subregión Savia Salud EPS-2022.

Subregión	EISP-2021	
	Eventos de Interes en salud Pública 2021	Tasa por 100.000 afiliados
Bajo Cauca	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	586,7
	Materno Perinatal	177,3
	Salud mental	175,0
	Zoonosis	119,0
	Infecciones de transmisión sexual	63,0
Magdalena Medio	Salud mental	224,3
	Zoonosis	187,8
	Enfermedades crónicas no transmisibles	145,7
	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	145,7
	Infecciones de transmisión sexual	97,7
Nordeste	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	250,0
	Zoonosis	238,7
	Salud mental	216,3
	Infecciones respiratorias	193,8
	Enfermedades crónicas no transmisibles	88,4
Norte	Salud Mental	258,9
	Infecciones respiratorias	205,7
	Zoonosis	204,7
	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	148,5
	Materno Perinatal	132,4
Occidente	Zoonosis	183,9
	Salud mental	176,6
	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	146,1
	Infecciones respiratorias	107,1
	Materno Perinatal	97,4
Oriente	Salud mental	371,9
	Infecciones respiratorias	226,1
	Zoonosis	219,4
	Materno Perinatal	129
	Enfermedades crónicas no transmisibles	114,7
Suroeste	Salud mental	314,8
	Zoonosis	216,4
	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	184,6
	Infecciones respiratorias	126,3
	Materno Perinatal	103,0
Urabá	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	868,7
	Salud mental	226,4
	Materno Perinatal	161,8
	Zoonosis	146,7
	Infecciones de transmisión sexual	74,4
Valle de Aburrá	Salud mental	435,7
	Infecciones respiratorias	403,9
	Zoonosis	236,9
	Enfermedades crónicas no transmisibles	134,6
	Materno Perinatal	98,9

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 21. Mortalidad General por Subregión Savia Salud EPS-2022.

Subregión	Mortalidad - 2020				Mortalidad materno infantil (Fénix y Sivigila, 2020)			
	Mortalidad por 6 Grandes causas 2020	Num	Denom	Tasa por 100.000	Indicadores Fenix 2020	Num	Denom	Tasa por 1.000/
Bajo Cauca	Enfermedades Transmisibles	58	42.784	135,6	Mortalidad infantil	7	589	11,9
	Enfermedades del sistema circulatorio	58	42.784	135,6	Mortalidad materna	1	589	169,8
	Causas externas	49	42.784	114,5	Mortalidad Perinatal	7	594	11,8
	Todas las demás enfermedades	37	42.784	86,5	Sifilis congénita	2	594	3,4
	Neoplasias (Tumores)	22	42.784	51,4	Bajo peso a nacer	19	589	3,2
Magdalena Medio	Enfermedades del sistema circulatorio	128	53.618	238,7	Mortalidad infantil	9,0	538	16,7
	Todas las demás enfermedades	75	53.618	139,9	Mortalidad materna	0,0	538	0,0
	Enfermedades Transmisibles	53	53.618	98,8	Mortalidad Perinatal	8,0	542	14,8
	Neoplasias (Tumores)	48	53.618	89,5	Sifilis congénita	1,0	542	1,8
	Causas externas	41	53.618	76,5	Bajo peso a nacer	10,0	538	1,9
Nordeste	Enfermedades del sistema circulatorio	148	70.639	209,5	Mortalidad infantil	5,0	889	5,6
	Todas las demás enfermedades	106	70.639	150,1	Mortalidad materna	0	889	0
	Causas externas	95	70.639	134,5	Mortalidad Perinatal	9	895	10,1
	Neoplasias (Tumores)	76	70.639	107,6	Sifilis congénita	3	895	3,4
	Enfermedades Transmisibles	33	70.639	46,7	Bajo peso a nacer	26	889	2,9
Norte	Enfermedades del sistema circulatorio	226	103.123	219,2	Mortalidad infantil	16	1070	15,0
	Todas las demás enfermedades	130	103.123	126,1	Mortalidad IRA < 5 años	1	7709	13,0
	Causas externas	98	103.123	95,0	Mortalidad Perinatal	12	1077	11,1
	Neoplasias (Tumores)	90	103.123	87,3	Sifilis congénita	3	1077	2,8
	Enfermedades Transmisibles	49	103.123	47,5	Bajo peso a nacer	52	1070	4,9
Occidente	Enfermedades del sistema circulatorio	157	75.485	208,0	Mortalidad infantil	9	897	10,0
	Todas las demás enfermedades	117	75.485	155,0	Mortalidad materna	0	897	0,0
	Neoplasias (Tumores)	65	75.485	86,1	Mortalidad Perinatal	6	903	6,6
	Causas externas	62	75.485	82,1	Sifilis congénita	1	903	1,1
	Enfermedades Transmisibles	49	75.485	64,9	Bajo peso a nacer	33	897	3,7
Oriente	Enfermedades del sistema circulatorio	486	209.281	232,2	Mortalidad infantil	17	2122	8,0
	Todas las demás enfermedades	356	209.281	170,1	Mortalidad IRA < 5 años	1	16202	6,2
	Neoplasias (Tumores)	259	209.281	123,8	Mortalidad Perinatal	18	2135	8,4
	Causas externas	149	209.281	71,2	Sifilis congénita	8	2135	3,7
	Enfermedades Transmisibles	146	209.281	69,8	Bajo peso a nacer	104	2122	4,9
Suroeste	Enfermedades del sistema circulatorio	308	161.745	190,4	Mortalidad infantil	11	1583	6,9
	Todas las demás enfermedades	201	161.745	124,3	Mortalidad materna	1	1583	63,2
	Causas externas	182	161.745	112,5	Mortalidad Perinatal	13	1594	8,2
	Neoplasias (Tumores)	172	161.745	106,3	Sifilis congénita	2	1594	1,3
	Enfermedades Transmisibles	97	161.745	60,0	Bajo peso a nacer	71	1583	4,5
Urabá	Enfermedades del sistema circulatorio	392	239.425	163,7	Mortalidad infantil	41	4202	9,8
	Enfermedades Transmisibles	285	239.425	119,0	Mortalidad materna	2	4202	47,6
	Todas las demás enfermedades	228	239.425	95,2	Mortalidad Perinatal	51	4243	12,0
	Neoplasias (Tumores)	164	239.425	68,5	Sifilis congénita	12	4243	2,8
	Causas externas	118	239.425	49,3	Bajo peso a nacer	118	4202	2,8
					Mortalidad DNT < 5 año	2	23339	8,6
					Mortalidad IRA < 5 años	1	23339	4,3
					Mortalidad EDA < 5 año	1	23339	4,3
Valle de Aburrá	Enfermedades del sistema circulatorio	2149	724.908	296,5	Mortalidad infantil	86	5775	14,9
	Todas las demás enfermedades	1573	724.908	217,0	Mortalidad materna	2	5775	34,6
	Enfermedades Transmisibles	1541	724.908	212,6	Mortalidad Perinatal	60	5821	10,3
	Neoplasias (Tumores)	1367	724.908	188,6	Sifilis congénita	26	5821	4,5
	Causas externas	501	724.908	69,1	Bajo peso a nacer	256	5775	4,4
					Mortalidad IRA < 5 años	7	50164	14,0

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Partiendo de esta caracterización por subregiones, se realiza trabajo conjunto con el ente territorial, en el cual se definen líneas de trabajo por subregiones, teniendo en cuenta un análisis, para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud por los prestadores.

Gráfico 60. Análisis funcional Redes de Servicios de Salud



Fuente. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La priorización de los problemas de salud es una estrategia basada en evidencias de la salud pública, con enfoque en los determinantes sociales de la salud, que intenta responder al cómo invertir los recursos de salud disponibles para lograr el mayor bienestar posible en la población mediante la ejecución de una serie de intervenciones de corto, mediano y largo plazo las cuales tienen como objetivo impactar la situación de salud y bienestar de las comunidades.

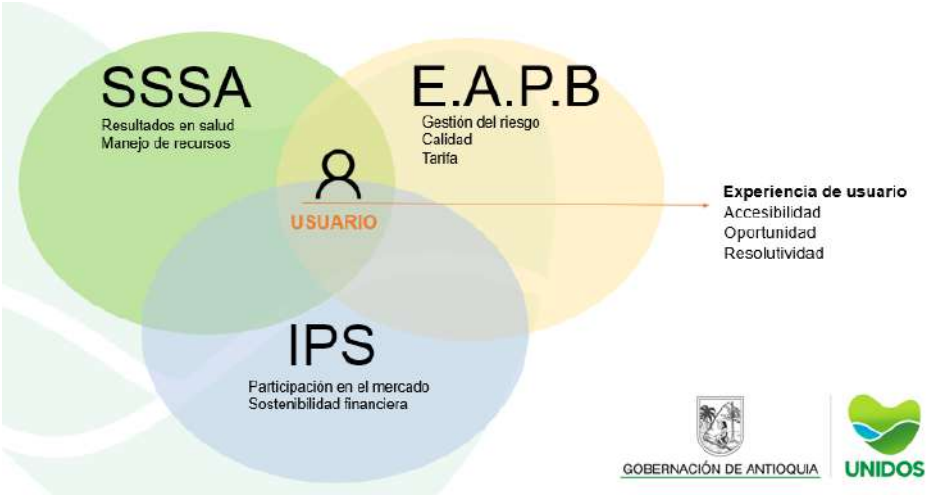
El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, que responde al Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad discapacidad evitable.

Se requiere dar continuidad a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), la Política Integral en Salud (PAIS) y su Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE), bajo el modelo conceptual de factores determinantes de la salud.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 61. Análisis funcional Redes Integradas de Servicios de Salud



Fuente. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Estas condiciones sociales influyen sobre la probabilidad que las personas tienen de estar sanas: la pobreza, la inseguridad alimentaria, la deserción escolar, las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios, la escasa calificación laboral, el desempleo, la falta de acceso a la educación entre otros constituyen en factores causantes de las principales inequidades ocasionando efectos en la salud (morbilidad y mortalidad), como consecuencias de la toma de decisiones (políticas, sociales, económicas) y en la forma en cómo se distribuye el poder, el dinero y los recursos en los diferentes territorios. Es por esto por lo que se realiza una revisión en conjunto y se establecen indicadores a priorizar por subregiones tal como se evidencia en el gráfico 61.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

5.5 Priorización por subregión -Savia Salud EPS 2020

Gráfico 62. Priorización de intervenciones en salud por subregión.



Fuente. Creación Dirección Gestión del Riesgo SAVIA SALUD EPS.

6 IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

En las Entidades Promotoras de Salud, la GIRS se concreta en la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad en el sistema, a efecto de suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad.

Para tal efecto, Savia Salud EPS busca avanzar en la implementación de su modelo de atención en consonancia con el MAITE, soportado en los procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros de la entidad y en la gestión de los riesgos propios de la operación y el desarrollo de las actividades que la EPS implementa para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud teniendo en cuenta que los diferentes tipos de riesgos están interrelacionados e inciden en los resultados de la gestión del riesgo en salud de la población afiliada.

El Modelo de Atención Savia considera, entre otros aspectos, la organización de la atención de los afiliados según los riesgos identificados, la articulación y coordinación de respuestas integrales con otros agentes del sistema de salud alrededor de prioridades territoriales en salud, la utilización de modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados que incentiven la gestión de riesgos en salud por parte de los prestadores, la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre la situación de salud y prestación de servicios de salud de la población afiliada y la utilización de la nota técnica en salud para la gestión eficiente del riesgo en salud.

6.1 Riesgo en Salud

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados. El riesgo en salud a su vez puede clasificarse como primario si se refiere a la probabilidad de aparición de nueva morbilidad o su severidad o como técnico si alude a la probabilidad de “ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad” La comprensión del concepto de riesgo en salud, el conocimiento de sus principales determinantes y de los mecanismos a través de los cuales se genera, es fundamental para su identificación y el desarrollo de estrategias para su prevención, mitigación y superación.

6.2 Grupos de riesgo

Según la OMS, los factores que hacen que una persona enferme pueden tener varios años de duración y estar influenciados por determinantes socioeconómicos más generales. El nivel de ingresos y el nivel educativo pueden influir por ejemplo en los hábitos alimentarios y en el consumo de alcohol, los cuales "interactúan a su vez con causas fisiológicas y fisiopatológicas como la tensión arterial, los niveles de colesterol y el metabolismo de la glucosa, para dar lugar a enfermedades como los accidentes cerebrovasculares o la cardiopatía coronaria". El conocimiento de la distribución y los determinantes de los riesgos tienen importantes implicaciones para la identificación y selección de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales basadas en la evidencia, orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y al manejo integral de la misma una vez se ha presentado.

Un grupo de riesgo es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Los grupos de riesgo se conforman teniendo en cuenta grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad y enfermedades de alto costo. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral.

6.3 Componentes de la GIRS

La GIRS tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial y otro individual que es función primordial de la EPS, entrelazado con la gestión clínica que ejecutan los prestadores, organizados y conformados en la red integral de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo y su familia.

El componente colectivo integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad.
El enfoque individual involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad, así como el autocuidado por parte del individuo, extendido a su familia y la comunidad.

6.4 El enfoque de la GIRS en Savia Salud EPS

Savia Salud EPS viene realizando cambios significativos en el marco del plan de modernización, los cuales apuntan al fortalecimiento de la GIRS mediante el desarrollo de proyectos orientados al logro de los resultados establecidos en la Triple Meta, donde todas las acciones apuntan a mejores resultados en salud, responder a las expectativas de nuestros afiliados y la eficiencia en costos de tal forma que se garantice la sostenibilidad de la EPS, para continuar brindando la atención a los Antioqueños con integralidad y calidad.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

En su plan de Modernización tiene claridad que para lograr los resultados esperados, es necesario considerar no solo el riesgo primario y técnico, sino también el riesgo financiero y estratégico, por lo tanto se establecen estrategias para mitigar dichos riesgos de manera eficaz, con un enfoque definido de Atención Primaria en Salud, alineados con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y MAITE, para garantizar en el corto, mediano y largo plazo los resultados esperados en las condiciones de salud de nuestra población y la disminución de la siniestralidad.

Gráfico 63. Estrategias para implementar la GIRS-Savia Salud EPS.



Fuente: Construcción propia-Plan de Modernización Savia Salud EPS.

6.5 Operativización de la GIRS

La GIRS en la EPS, tiene en cuenta el enfoque diferencial, entendido como la realización de acciones de acuerdo con las características de la población y sus necesidades de atención, las cuales pueden ser variables y deben responder a su modo de vida y su contexto sociocultural, de tal manera que se logre el mantenimiento o recuperación de las condiciones de salud de dicha. El Plan Decenal de Salud Pública, consideró como población sujeta a protección especial a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las personas adultas mayores, las mujeres y hombres e identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, las poblaciones étnicas tales como gitanos, afrodescendientes y personas en condición de discapacidad. Para Savia Salud EPS es de especial interés la atención de las personas víctimas del conflicto armado; se realizan las acciones correspondientes dirigidas a prestar de manera oportuna las atenciones que requieran los afiliados con esta situación para contribuir con la rehabilitación integral, de tal manera que puedan desarrollar su proyecto de vida.

- Condición de Discapacidad: La atención de la población con discapacidad se realiza teniendo en cuenta la condición de salud del afiliado, así como el género y el curso de vida en el que se encuentra. Género: la atención de la población en condición de discapacidad debe considerar en sus intervenciones la diferencia de géneros tanto en las actividades individuales como colectivas, teniendo en cuenta su vida íntima, su entorno familiar y social.

- Curso de vida: la población en condición de discapacidad tiene necesidades diferentes de acuerdo con la etapa del ciclo vital, lo que se busca desde el modelo de atención es favorecer que las

personas reciban la atención que requieren y estén en condiciones para desarrollar el rol social de cada una de las etapas y en su entorno familiar.

- Población Víctima del Conflicto: Desde la EPS, se realizan las acciones correspondientes dirigidas a prestar de manera oportuna las atenciones que requieran los afiliados con esta situación para contribuir con la rehabilitación integral, de tal manera que puedan desarrollar su proyecto de vida.

- Niños y Niñas - Mujer en estado de Embarazo: Es una población priorizada, con acompañamiento permanente desde el asegurador, para evitar riesgos en la infancia y durante todo el periodo de gestación y post parto al binomio madre -hijo.

- Pertenencia Étnica: la población de grupos étnicos tales como población gitana, afrodescendiente, población indígena, las cuales tienen un contexto cultural diferencial que implica la adecuación de los prestadores para realizar la atención sin vulnerar sus creencias, por lo tanto, desde la EPS se garantizan las atenciones en salud de acuerdo con la normatividad vigente y los contenidos de esta. Además, con los gestores de riesgo se acompañan las poblaciones para favorecer el acceso a las atenciones en salud.

6.6 Identificación de riesgos de la población afiliada

Savia Salud EPS realiza la gestión integral del riesgo individual a través de la identificación de riesgos de los afiliados, con base en el reporte de la plataforma de SISPRO, en el cual se encuentran los indicadores de riesgo para la EAPB y el detallado por municipio de acuerdo con lo definido en la Resolución 4505 de 2012. De igual manera se clasificó el riesgo teniendo como base el comportamiento de la red de prestadores, lo que ha permitido la generación de acciones para evitar eventos en salud a partir de la identificación temprana de factores de riesgo.
Posteriormente, se clasificaron los riesgos identificados en la población afiliada: así se diseñaron estrategias para la mitigación de los riesgos prioritarios por curso de vida con el apoyo de asesores en Pediatría, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia. (Ver Tabla 22. Identificación general de los riesgos de la población afiliada).

Tabla 22. Identificación de los riesgos en salud de la población afiliada. Savia Salud EPS.

INDICADOR	VALOR %	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RIAS (CURSO DE VIDA)
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON ASESORÍA, TOMA Y RESULTADO DE ELISA PARA VIH	35,74	RIESGO ALTO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACIÓN TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	34,64	RIESGO ALTO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA	61,35	RIESGO MEDIO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SÍFILIS GESTACIONAL Y TRATAMIENTO TERMINADO	9,24	RIESGO ALTO	MATERNO PERINATAL

INDICADOR	VALOR %	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RIAS (CURSO DE VIDA)
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	38,86	RIESGO ALTO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	34,91	RIESGO ALTO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA SÍFILIS	73,59	RIESGO MEDIO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA VIH	70,32	RIESGO MEDIO	MATERNO PERINATAL
PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	37,38	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (PRIMERA INFANCIA – INFANCIA)
PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	13,06	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (ADOLESCENCIA - JUVENTUD – ADULTEZ)
PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	21,88	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (ADOLESCENCIA - JUVENTUD – ADULTEZ)
PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA	38,94	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (JUVENTUD - ADULTEZ – VEJEZ)
PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFÍA	1,57	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (ADULTEZ-VEJEZ)
PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTÁNDAR DE OPORTUNIDAD	18,78	RIESGO ALTO	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (JUVENTUD - ADULTEZ – VEJEZ)

Fuente: Savia Salud con información del SISPRO.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

6.7 Estrategias de Gestión Integral del Riesgo en Salud

- **Fidelización de afiliados:** esta estrategia es liderada por el área de aseguramiento de la EPS, en articulación con acceso a servicios de salud y Gestión del Riesgo, la cual incluye el diseño e implementación de un plan de retención de afiliados que garantice la fidelización de nuestros de nuestros usuarios y la satisfacción de estos.

  Meta: Tasa de traslados de 4,4 x 1000 afiliados para el primer año de implementación. Se evaluará y ajustará para los años subsiguientes, según resultados.

- **Estrategia Gestor Familiar en Salud por Riesgo Poblacional – GFSRP**: Es la estrategia principal a través de la cual Savia Salud EPS lleva a cabo la gestión individual y personalizada de los riesgos primario y técnico; la cual incluye como actividad central servir de enlace activo, directo y permanente entre el paciente y su familia con el prestador y su RIAS, la EPS y otros sectores sociales.
  Los gestores familiares por riesgo poblacional son auxiliares administrativos en salud, auxiliares en salud pública o auxiliares de enfermería a quienes se les asigna una población priorizada por patología y severidad para acompañarla, cuidarla y responder de forma oportuna a las necesidades de la población en articulación con los prestadores, entidades territoriales y demás actores en territorio. Los gestores familiares en salud están acompañados en el territorio por las Madrinas y padrinos, quienes son enfermeros profesionales que coordinan el trabajo en territorio y realizan acciones con el prestador tanto primario como complementario para asegurar la efectividad de la estrategia.

  Meta: >90 % de ejecución del cronograma establecido, para el primer año de implementación. Se evaluará y ajustará para los años subsiguientes, según resultados.

- **Estrategia Madrinas y Padrinos:** tiene como objetivo favorecer la articulación entre la red de prestadores primarios, la red de prestadores complementarios, los entes territoriales y los gestores del riesgo poblacional, buscando que los diferentes prestadores se empoderen en la gestión del riesgo, mediante la identificación del comportamiento de sus indicadores y ejecuciones de actividades de salud pública tanto individuales, como colectivas, de tal manera que les permita elaborar un plan de acción, teniendo en cuenta las características de la población afiliada, la forma de ejecución eficiente y la interpretación de resultados que reflejen comunidades más sanas y controladas, en un contexto de cumplimiento de metas de cobertura y calidad contemplados en el plan de modernización de Savia Salud EPS. Incluye la planeación de actividades individuales dirigidas a los usuarios adscritos al prestador primario, que facilite la elaboración de planes de manejo por grupos de riesgo, respetando las condiciones individuales de los usuarios teniendo en cuenta la priorización establecida en las RIAS por severidad o condiciones especiales y la planeación de actividades grupales de acuerdo con en las el comportamiento de indicadores de Salud Pública, la caracterización poblacional y los planes de desarrollo municipales. Realiza asistencia técnica y capacitación al interior de los prestadores, buscando mejorar los resultados en salud.

  Meta: >90 % de ejecución del cronograma establecido, para el primer año de implementación. Se evaluará y ajustará para los años subsiguientes, según resultados.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

- **Estrategia de Salud en las Empresas:** busca llegar a los entornos laborales de los afiliados, favoreciendo la demanda inducida a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, la información y capacitación en estilos de vida saludables y la generación de una cultura de autocuidado.

  Meta: >90 % de ejecución del cronograma establecido, para el primer año de implementación. Se evaluará y ajustará para los años subsiguientes, según resultados.

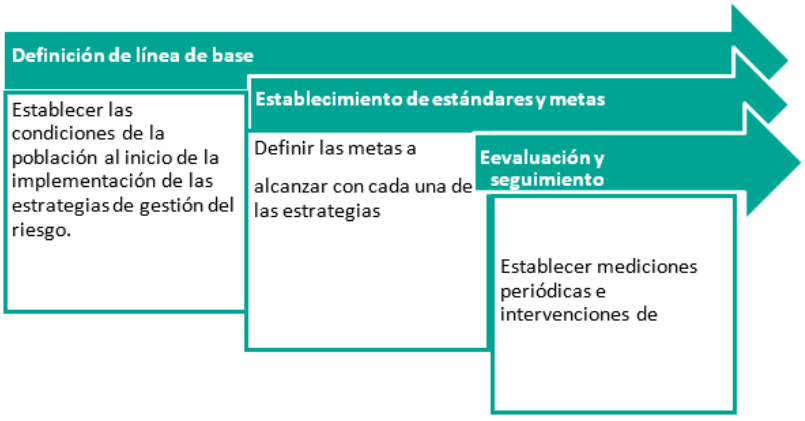
- **Estrategia de información y comunicación:** Se tiene establecido un plan de medios de comunicación - Estrategia Campaña JUNTOS: La campaña JUNTOS tiene como objetivo priorizar a los grupos poblacionales: jóvenes y adultos, dando mucha importancia a los niños, mujeres en edad fértil y adultos mayores llegando a ellos de una manera estratégica, focalizada y creativa a través de diferentes actividades y contenidos en los cuales enfatizaremos la corresponsabilidad frente a la prevención y la salud.
  JUNTOS: significa ir a la par, unidos y cercanos, CUIDAR: significa ocuparse de algo, atención o asistencia, estar pendiente de sus necesidades, vigilancia necesaria para evitar un mal, va más allá de la enfermedad, viene desde la prevención.

  Meta: >90 % del plan definido, para el primer año de implementación. Se evaluará y ajustará para los años subsiguientes, según resultados.

6.8 Actividades, indicadores y mecanismo de monitoreo y evaluación para los grupos poblacionales o patologías priorizadas

Savia Salud EPS, teniendo en cuenta el ciclo de la gestión integral del riesgo define tanto para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, como para la ruta materno perinatal, unas actividades por curso de vida o condición, la cual incluye los indicadores y los mecanismos de monitoreo relacionados en las tablas. Este monitoreo además cumple con los pasos definidos en la figura X, con el fin de que estas acciones aporten al fortalecimiento de la gestión del riesgo de la EPS.

Gráfico 64. Pasos para la evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud. Savia Salud EPS.



Fuente: Elaboración propia – Savia Salud EPS S.A.S.

Tabla 23. Actividades, indicadores y mecanismo de monitoreo y evaluación – Ruta Promoción y Mantenimiento de la Savia Salud EPS 2021

Grupo Poblacional	Acciones de Gestión	Indicadores de Seguimiento	Mecanismos de monitoreo
Primera Infancia 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y Asistencia Técnica	Cobertura de niñas y niños con atención por enfermería, medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la primera infancia. Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia. Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de dos meses de edad. Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años. Tasa de mortalidad infantil.	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública. Seguimiento a planes de mejora.
Infancia: 6 a 11 años, 11 meses y 29 días	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y asistencia Técnica	Cobertura de niñas y niños con atención por enfermería, medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para la primera infancia. Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la infancia.	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública. Seguimiento a planes de mejora.

Grupo Poblacional	Acciones de Gestión	Indicadores de Seguimiento	Mecanismos de monitoreo
Adolescencia 12 a 17 años, 11 meses y 29 días	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y asistencia Técnica	Cobertura de adolescentes con atención de medicina y enfermería de acuerdo con el esquema definido para el momento de curso de vida. Proporción de adolescentes con valoración antropométrica.	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública Seguimiento a planes de mejora.
Juventud 18 a 28 años, 11 meses y 29 días	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y asistencia Técnica	Cobertura de jóvenes con atención de medicina general y/o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el momento de curso de vida. Proporción de jóvenes con valoración antropométrica. Proporción de jóvenes con tamizaje cardiovascular y metabólico. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia.	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública Seguimiento a planes de mejora.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Grupo Poblacional	Acciones de Gestión	Indicadores de Seguimiento	Mecanismos de monitoreo
Adultez 29 a 59 años, 11 meses y 29 días	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y asistencia Técnica.	Cobertura de adultos con atención de medicina general y/o medicina familiar de acuerdo al esquema definido para el momento de curso de vida. Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular: alto, moderado, bajo. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia. Proporción de mujeres entre 40 y 69 años tamizadas con examen clínico de la mama en el último año. Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años. Proporción de hombres menores de 50 años, con factores de riesgo que fueron tamizados con tacto rectal y PSA. Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema). Proporción de personas mayores de 50 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia. Proporción de hombres de 50 a 75 años con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata.	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública Seguimiento a planes de mejora.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Grupo Poblacional	Acciones de Gestión	Indicadores de Seguimiento	Mecanismos de monitoreo
Vejez 60 años y más	Estrategias de demanda inducida. Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Seguimiento a tableros de indicadores. Diseño y seguimiento a planes de mejora. Seguimiento a cohortes. Asesoría y asistencia Técnica	Cobertura de adultos con atención de medicina general y/o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido para el momento de curso de vida. Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular: alto, moderado, bajo. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia. Proporción de mujeres entre 40 y 69 años tamizadas con examen clínico de la mama en el último año. Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años. Proporción de hombres menores de 50 años, con factores de riesgo que fueron tamizados con tacto rectal y PSA. Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema). Proporción de personas mayores de 50 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia. Proporción de hombres de 50 a 75 años con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata	Monitoreo de tablero de indicadores. Análisis en el Comité de Gestión del Riesgo y Vigilancia en Salud Pública Seguimiento a planes de mejora.

Fuente: Elaboración propia – Savia Salud EPS.

7 REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-RIPSS

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las RIPSS son un conjunto articulado de prestadores de servicios u organizaciones funcionales de servicios, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo de Atención, que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

Incluyen los procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como también, mejorar los resultados en salud.

7.1 Análisis de oferta y demanda de servicios de salud en las regiones

7.1.1 Oferta de servicios de salud

A partir de la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se identifican los servicios habilitados en las subregiones de Antioquia y su capacidad instalada. La disponibilidad que soporta la prestación de servicios de salud está expresada en 6.868 servicios habilitados por los prestadores que hacen parte de la red de Savia Salud EPS. (Tabla 24).

Tabla 24. Servicios inscritos en el REPSS-Red de Servicios Savia EPS-2022.

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	701-DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	39
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	703-ENDOSCOPIA DIGESTIVA	34
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	704-NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	6
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	705-HEMODINAMÍA	15
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706-LABORATORIO CLÍNICO	148
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	708-UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA	7
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	709-QUIMIOTERAPIA	20
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	119
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	711-RADIOTERAPIA	7
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	186

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	34
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	237
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	715-MEDICINA NUCLEAR - SI ONCOLÓGICO	4
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717-LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	10
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	718-LABORATORIO DE PATOLOGÍA	11
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719-ULTRASONIDO	91
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724-TOMA EINTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	155
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	725-ELECTRODIAGNÓSTICO	22
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728-TERAPIA OCUPACIONAL	16
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729-TERAPIA RESPIRATORIA	33
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	730-NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	15
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	731-LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	3
Apoyo Diagnóstico y	732-ECOCARDIOGRAFÍA	24
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	733-HEMODIÁLISIS	7
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	734-DIÁLISIS PERITONEAL	7
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	735-TERAPIA ALTERNATIVA BIOENERGÉTICA	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	736-TERAPIA ALTERNATIVA CON FILTROS	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	738-ELECTROFISIOLOGÍA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDÍACAS	16
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739-FISIOTERAPIA	87
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	25
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	185
Consulta Externa	301-ANESTESIA	47
Consulta Externa	302-CARDIOLOGÍA	39

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Consulta Externa	303-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	13
Consulta Externa	304-CIRUGÍA GENERAL	47
Consulta Externa	305-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	7
Consulta Externa	306-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	12
Consulta Externa	308-DERMATOLOGÍA	48
Consulta Externa	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	4
Consulta Externa	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SI ONCOLÓGICO	16
Consulta Externa	310-ENDOCRINOLOGÍA	19
Consulta Externa	311-ENDODONCIA	11
Consulta Externa	312-ENFERMERÍA	37
Consulta Externa	313-ESTOMATOLOGÍA	3
Consulta Externa	316-GASTROENTEROLOGÍA	14
Consulta Externa	317-GENÉTICA	2
Consulta Externa	318-GERIATRÍA	1
Consulta Externa	320-GINECOBSTETRICIA	85
Consulta Externa	321-HEMATOLOGÍA	16
Consulta Externa	323-INFECTOLOGÍA	11
Consulta Externa	324-INMUNOLOGÍA	1
Consulta Externa	325-MEDICINA FAMILIAR	1
Consulta Externa	326-MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	5
Consulta Externa	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18
Consulta Externa	328-MEDICINA GENERAL	203
Consulta Externa	329-MEDICINA INTERNA	77
Consulta Externa	330-NEFROLOGÍA	15
Consulta Externa	331-NEUMOLOGÍA	26
Consulta Externa	332-NEUROLOGÍA	24
Consulta Externa	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	151
Consulta Externa	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	174
Consulta Externa	335-OFTALMOLOGÍA	29
Consulta Externa	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA	20
Consulta Externa	337-OPTOMETRÍA	52
Consulta Externa	338-ORTODONCIA	23
Consulta Externa	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	44
Consulta Externa	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	29
Consulta Externa	342-PEDIATRÍA	56
Consulta Externa	343-PERIODONCIA	9
Consulta Externa	344-PSICOLOGÍA	147
Consulta Externa	345-PSIQUIATRÍA	28
Consulta Externa	346-REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA	3
Consulta Externa	347-REHABILITACIÓN ORAL	10
Consulta Externa	348-REUMATOLOGÍA	12
Consulta Externa	354-TOXICOLOGÍA	6
Consulta Externa	355-UROLOGÍA	35

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD -NO ONCOLÓGICO	19
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD – SI ONCOLÓGICO	3
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD AUDIOLOGIA - NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD GINECOLOGIA - NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA - NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA -NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD VASCULAR PERIFERICO, ENCRINOLOGIA PEDIATRICA - NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	359-CONSULTA PRIORITARIA	27
Consulta Externa	361-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	15
Consulta Externa	362-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	10
Consulta Externa	363-CIRUGÍA DE MANO	5
Consulta Externa	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO	1
Consulta Externa	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	5
Consulta Externa	365-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	5
Consulta Externa	366-CIRUGÍA DE TÓRAX	12
Consulta Externa	367-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	8
Consulta Externa	368-CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	4
Consulta Externa	369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	19
Consulta Externa	370-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	3
Consulta Externa	372-CIRUGÍA VASCULAR	14
Consulta Externa	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	8
Consulta Externa	375-DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	3
Consulta Externa	377-COLOPROCTOLOGÍA	2
Consulta Externa	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	10
Consulta Externa	384-NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	6
Consulta Externa	386-NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	5
Consulta Externa	387-NEUROCIRUGÍA	16
Consulta Externa	388-NEUROPEDIATRÍA	9
Consulta Externa	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA	1
Consulta Externa	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4
Consulta Externa	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	7
Consulta Externa	395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA	2
Consulta Externa	396-ODONTOPEDIATRÍA	16
Consulta Externa	398-MEDICINAS ALTERNATIVAS - HOMEOPATÍA	4

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Consulta Externa	400-MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	2
Consulta Externa	405-MEDICINAS ALTERNATIVAS NEURALTERAPIA	1
Consulta Externa	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	8
Consulta Externa	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	8
Consulta Externa	408-RADIOTERAPIA	7
Consulta Externa	409-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	1
Consulta Externa	410-CIRUGÍA ORAL	7
Consulta Externa	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	19
Internación	101-GENERAL ADULTOS	154
Internación	102-GENERAL PEDIÁTRICA	137
Internación	103-PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	4
Internación	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	14
Internación	106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	5
Internación	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	25
Internación	108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	13
Internación	109-CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	5
Internación	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	25
Internación	111-UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS	1
Internación	112-OBSTETRICIA	130
Internación	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	15
Internación	123-ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	1
Internación	125-UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICOS	1
Internación	126-HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	1
Internación	127-INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2
Internación	128-INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1
Otros Servicios	815-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	3
Otros Servicios	816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	8
Otros Servicios	817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	8
Otros Servicios	818-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	4
Otros Servicios	819-ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	4
Otros Servicios	820-ATENCIÓN INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Procesos	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	203
Protección Especifica y Detección Temprana	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	120
Protección Especifica y Detección Temprana	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	169
Protección Especifica y Detección Temprana	909-DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	167
Protección Especifica y Detección Temprana	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	166
Protección Especifica y Detección Temprana	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	167
Protección Especifica y Detección Temprana	912-DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	166
Protección Especifica y Detección Temprana	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	167
Protección Específica y Detección Temprana	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	112
Protección Específica y Detección Temprana	915-DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	120
Protección Especifica y Detección Temprana	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	174
Protección Especifica y Detección Temprana	917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	170
Protección Especifica y Detección Temprana	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	170
Quirúrgicos	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	4
Quirúrgicos	202-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	11
Quirúrgicos	203-CIRUGÍA GENERAL	44
Quirúrgicos	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	41
Quirúrgicos	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	22
Quirúrgicos	206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	21
Quirúrgicos	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	37
Quirúrgicos	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	28
Quirúrgicos	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	27
Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	8
Quirúrgicos	211-CIRUGÍA ORAL	5
Quirúrgicos	212-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	15
Quirúrgicos	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	22
Quirúrgicos	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	15
Quirúrgicos	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	35
Quirúrgicos	217-OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	9

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

GRUPO_SERVICIO	SERVICIO_NOMBRE	TOTAL
Quirúrgicos	217-OTRAS CIRUGÍAS - SI ONCOLÓGICO	3
Quirúrgicos	217-OTRAS CIRUGÍAS ORTOPEDIA ONCOLOGICA - NO ONCOLÓGICO	1
Quirúrgicos	218-CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	4
Quirúrgicos	219-TRASPLANTE RENAL	4
Quirúrgicos	220-TRASPLANTE DE CORAZÓN	1
Quirúrgicos	221-TRASPLANTE DE HÍGADO	4
Quirúrgicos	222-TRASPLANTE DE PULMÓN	1
Quirúrgicos	223-TRASPLANTE DE RIÑÓN PÁNCREAS	3
Quirúrgicos	231-CIRUGÍA DE LA MANO	9
Quirúrgicos	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO	2
Quirúrgicos	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	5
Quirúrgicos	233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	11
Quirúrgicos	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	11
Quirúrgicos	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	10
Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	3
Quirúrgicos	238-TRASPLANTE DE INSTESTINO	3
Quirúrgicos	239-TRASPLANTE MULTIVISCERAL	3
Quirúrgicos	240-TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES	4
Quirúrgicos	241-TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR	11
Quirúrgicos	242-TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	2
Quirúrgicos	243-TRASPLANTE DE PIEL Y COMPONENTES DE LA PIEL	3

Fuente: creación propia, REPS Área Salud, Savia Salud EPS.

7.1.2 Oferta potencial de servicios de internación y conexos

Para atender las necesidades de internación, transporte asistencial e integrar las RIPSS podría Savia Salud EPS disponer de los siguientes recursos:

Tabla 25. Recursos de internación, transporte asistencial y conexos. Savia Salud EPS-2022.

Capacidad Instalada	Total
AMBULANCIAS	305
APOYO TERAPÉUTICO	581
CAMAS	7.686
SALAS	515
Total general	**9.087**

Fuente: creación propia, REPS Área Salud, Savia Salud EPS.

7.2 Estimación y análisis de la demanda de servicios de salud

Para la implementación de las RIPSS Savia Salud EPS realizó una estimación de la demanda de servicios de salud de acuerdo con la información descrita en el numeral 6 Gestión de Riesgo en Salud y 3 Caracterización. A continuación, se describe la metodología aplicada para establecerla.

7.2.1 Determinación de la demanda a gestionar (ex-ante o inducida)

Se refiere a los procesos y acciones que organizan, incentivan, direccionan y orientan a la población a la utilización de servicios de protección específica y detección temprana y a la adhesión a los programas de control.
Los grupos específicos de intervención son:

- Menores de un año.
- Menores de 10 años.
- De 10 a 19 años.
- Mujeres en edad fértil.
- Hombres.
- Mayores de 45 años.

Para la identificación de las necesidades en salud de este componente se requiere definir el total de actividades a realizar por grupo de población de intervención y la cuantificación de la demanda inducida o ex ante de cada municipio donde la EPS opera.

Para la definición de la demanda por percepción de enfermedad, se utilizaron los resultados presentados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia-ENDS, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. En dicha encuesta se indagó sobre la percepción del estado de salud de los colombianos incluidos en la muestra con edades entre 13 y 49 años. Para el departamento de Antioquia se presentaron los siguientes resultados.

Tabla 26. Percepción del estado de salud en personas encuestadas de 13 a 49 años del departamento de Antioquia.

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD						
GÉNERO	**EXCELENTE**	**MUY BUENO**	**BUENO**	**REGULAR**	**MALO**	**TOTAL ENCUESTADOS**
Mujeres	18.5 %	19.5 %	45.2 %	15.7 %	1.1 %	2.980
Hombres	27.5 %	19.3 %	42.0 %	10.7 %	0.5 %	2.348
Total						**5.328**

Fuente: Savia Salud EPS con datos de la ENDS.

Para efectos de estimación de la demanda, se asume que el 14.3 % de las personas consultadas entre 13 y 49 años consideran que su estado de salud es regular o malo por lo tanto se asumiría que en algún momento han sentido una necesidad de salud, independiente del uso efectivo del servicio. La percepción

sobre su propio estado de salud varía a medida que avanza la edad, reflejado en que la percepción de excelencia o de muy bueno disminuye notoriamente con la edad y la percepción de un estado regular de salud aumenta claramente con la edad.

para el cálculo de la demanda por percepción de enfermedad, Savia Salud EPS usó los resultados obtenidos en esta encuesta como un estimativo, toda vez que, para finales del año 2022, la EPS contaba con 1´665.271 afiliados.

Con base en la información provista por la ENDS, la demanda potencial por necesidad percibida se presenta en la Tabla 27 discriminada por municipio y subregión del departamento de Antioquia:

Tabla 27. Demanda potencial de servicios de salud como proporción del número de habitantes por municipio y subregión-Savia Salud.

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
05	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	14.3 %	1.665.271	238.134
	TOTAL MAGDALENA MEDIO (6)	**14,3 %**	**48.647**	**6.957**
142	CARACOLI	14,3 %	2.825	404
425	MACEO	14,3 %	5.546	793
579	PUERTO BERRIO	14,3 %	18.570	2.656
585	PUERTO NARE	14,3 %	5.353	765
591	PUERTO TRIUNFO	14,3 %	6.611	945
893	YONDO	14,3 %	9.742	1.393
	TOTAL BAJO CAUCA (4)	**14,3 %**	**42.778**	**6.117**
154	CAUCASIA	14,3 %	27.609	3.948
250	EL BAGRE	14,3 %	3.622	518
790	TARAZA	14,3 %	8.020	1.147
895	ZARAGOZA	14,3 %	3.527	504
	TOTAL URABA (11)	**14,3 %**	**232.802**	**33.291**

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
045	APARTADO	14,3 %	40.487	5.790
051	ARBOLETES	14,3 %	19.548	2.795
147	CAREPA	14,3 %	20.208	2.890
172	CHIGORODO	14,3 %	27.263	3.899
475	MURINDO	14,3 %	2.163	309
480	MUTATA	14,3 %	14.043	2.008
490	NECOCLI	14,3 %	19.567	2.798
659	SAN JUAN DE URABA	14,3 %	15.290	2.186
665	SAN PEDRO DE URABA	14,3 %	28.276	4.043
837	TURBO	14,3 %	40.202	5.749
873	VIGIA DEL FUERTE	14,3 %	5.755	823
	TOTAL NORDESTE (10)	**14,3 %**	**65.662**	**9.390**
031	AMALFI	14,3 %	4.762	681
040	ANORI	14,3 %	3.041	435
190	CISNEROS	14,3 %	6.334	906
604	REMEDIOS	14,3 %	4.091	585
670	SAN ROQUE	14,3 %	12.481	1.785
690	SANTO DOMINGO	14,3 %	6.147	879
736	SEGOVIA	14,3 %	6.963	996
858	VEGACHI	14,3 %	9.946	1.422
885	YALI	14,3 %	3.556	509

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
890	YOLOMBO	14,3 %	8.341	1.193
	TOTAL OCCIDENTE (16)	**14,3 %**	**79.028**	**11.301**
004	ABRIAQUI	14,3 %	1.354	194
042	SANTA FE DE ANTIOQUIA	14,3 %	6.994	1.000
044	ANZA	14,3 %	5.090	728
059	ARMENIA	14,3 %	702	100
113	BURITICA	14,3 %	4.585	656
125	CAICEDO	14,3 %	6.495	929
138	CAÑASGORDAS	14,3 %	11.227	1.605
240	EBEJICO	14,3 %	7.135	1.020
284	FRONTINO	14,3 %	3.086	441
347	HELICONIA	14,3 %	3.575	511
411	LIBORINA	14,3 %	6.987	999
501	OLAYA	14,3 %	1.762	252
543	PEQUE	14,3 %	2.324	332
628	SABANALARGA	14,3 %	6.535	935
656	SAN JERONIMO	14,3 %	4.196	600
761	SOPETRAN	14,3 %	6.981	998
	TOTAL NORTE (15)	**14,3 %**	**102.814**	**14.702**
086	BELMIRA	14,3 %	3.036	434
107	BRICEÑO	14,3 %	2.137	306

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
134	CAMPAMENTO	14,3 %	6.070	868
150	CAROLINA	14,3 %	1.432	205
237	DON MATIAS	14,3 %	7.473	1.069
264	ENTRERRIOS	14,3 %	2.457	351
310	GOMEZ PLATA	14,3 %	4.525	647
315	GUADALUPE	14,3 %	3.668	525
361	ITUANGO	14,3 %	18.543	2.652
647	SAN ANDRES	14,3 %	4.205	601
658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	14,3 %	1.838	263
664	SAN PEDRO	14,3 %	8.930	1.277
686	SANTA ROSA DE OSOS	14,3 %	14.848	2.123
819	TOLEDO	14,3 %	3.877	554
887	YARUMAL	14,3 %	19.775	2.828
	TOTAL ORIENTE (23)	**14,3 %**	**195.481**	**27.954**
002	ABEJORRAL	14,3 %	9.724	1.391
021	ALEJANDRIA	14,3 %	2.853	408
055	ARGELIA	14,3 %	6.512	931
148	CARMEN DE VIBORAL	14,3 %	10.263	1.468
197	COCORNA	14,3 %	8.310	1.188
206	CONCEPCION	14,3 %	2.282	326
313	GRANADA	14,3 %	4.406	630

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
318	GUARNE	14,3 %	10.473	1.498
321	GUATAPE	14,3 %	2.714	388
376	LA CEJA	14,3 %	4.906	702
400	LA UNION	14,3 %	8.058	1.152
440	MARINILLA	14,3 %	14.457	2.067
483	NARIÑO	14,3 %	8.085	1.156
541	PEÑOL	14,3 %	7.060	1.010
607	RETIRO	14,3 %	3.234	462
615	RIONEGRO	14,3 %	16.168	2.312
649	SAN CARLOS	14,3 %	6.191	885
652	SAN FRANCISCO	14,3 %	4.866	696
660	SAN LUIS	14,3 %	9.325	1.333
667	SAN RAFAEL	14,3 %	8.291	1.186
674	SAN VICENTE	14,3 %	12.107	1.731
697	SANTUARIO	14,3 %	13.558	1.939
756	SONSON	14,3 %	21.638	3.094
	TOTAL SUROESTE (21)	**14,3 %**	**152.130**	**21.755**
030	AMAGA	14,3 %	3.323	475
034	ANDES	14,3 %	24.551	3.511
091	BETANIA	14,3 %	3.878	555
093	BETULIA	14,3 %	13.815	1.976

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
101	BOLIVAR	14,3 %	8.411	1.203
145	CARAMANTA	14,3 %	3.480	498
209	CONCORDIA	14,3 %	11.754	1.681
282	FREDONIA	14,3 %	8.996	1.286
353	HISPANIA	14,3 %	387	55
364	JARDIN	14,3 %	9.248	1.322
390	LA PINTADA	14,3 %	4.202	601
467	MONTEBELLO	14,3 %	4.236	606
576	PUEBLORRICO	14,3 %	1.331	190
642	SALGAR	14,3 %	6.335	906
679	SANTA BARBARA	14,3 %	7.963	1.139
789	TAMESIS	14,3 %	1.171	167
792	TARSO	14,3 %	2.962	424
809	TITIRIBI	14,3 %	3.510	502
847	URRAO	14,3 %	24.278	3.472
856	VALPARAISO	14,3 %	2.807	401
861	VENECIA	14,3 %	5.492	785
	TOTAL VALLE ABURRA (10)	**14,3 %**	**745.929**	**106.668**
001	MEDELLIN	14,3 %	532.521	76.151
079	BARBOSA	14,3 %	16.349	2.338
088	BELLO	14,3	85.419	12.215

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON DEMANDA DE SALUD	POBLACIÓN AFILIADA	POBLACIÓN CON NECESIDAD DE SALUD (Total)
		%		
129	CALDAS	14,3 %	15.130	2.164
212	COPACABANA	14,3 %	14.966	2.140
266	ENVIGADO	14,3 %	16.114	2.304
308	GIRARDOTA	14,3 %	11.557	1.653
360	ITAGUI	14,3 %	40.080	5.731
380	LA ESTRELLA	14,3 %	8.697	1.244
631	SABANETA	14,3 %	5.096	729
TOTAL			**1.665.271**	

Fuente: Construcción propia con información de la ENDS-Savia Salud EPS.

7.2.2 Determinación de la demanda potencial de servicios de salud

Es aquella población que ante una necesidad de salud (Demanda por percepción de enfermedad), acude a un prestador de servicios de salud en un momento determinado. Se enuncia como una estimación de acceso tanto por consulta externa como por urgencias.

Para el cálculo de esta demanda se usó la Extensión de Uso de los servicios de consulta externa y urgencias disponible de la población afiliada a la EPS. La Extensión de Uso representa la proporción de personas afiliadas que utilizó el servicio de salud en el periodo analizado. Se calcula dividiendo el total de personas que usaron los servicios de salud durante el año sobre el total de la población afiliada al final del periodo evaluado.
Para el caso de consulta externa, se hizo el cálculo con los usuarios que tienen registro de consulta externa con finalidad 10 en el RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios) que corresponde a una atención resolutiva y no relacionada con actividades de Protección Específica y Detección Temprana. La Extensión de Uso de los servicios de urgencias fue de 2,2 % y para consulta externa del 37,7 %. (O 0,022 y 0,377, en términos de frecuencias de uso) la probabilidad de acceso a cualquiera de estos servicios al tener una necesidad de atención durante el periodo de análisis es de:

P(UR o C) = P(UR) + P(C) – P(UR y C) P(UR o C) = 0,02 + 0,38 – (0,02*0,38) = 0,39

De donde:

P(UR o C): Probabilidad de acceder a servicio de consulta externa o urgencias P(UR): Probabilidad de acceder a servicio de urgencias

P(C): Probabilidad de acceder a servicio de consulta externa
P(UR y C): Probabilidad de acceder al servicio de urgencias y consulta externa.

Utilizando esta cifra como ponderador (0,39), Savia Salud EPS calculó la demanda potencial de actividades en salud por municipio y subregión como se señala en la siguiente tabla:

Tabla 28. Demanda potencial de Servicios de Salud en Antioquia, por Subregiones y Municipios-Savia Salud EPS.

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	POBLACIÓN AFILIADA	DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD
05	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	1.665.271	0,39	**649.456**
	TOTAL MAGDALENA MEDIO (6)	**48.647**	**0,39**	**18.972**
142	CARACOLI	2.825	0,39	1.102
425	MACEO	5.546	0,39	2.163
579	PUERTO BERRIO	18.570	0,39	7.242
585	PUERTO NARE	5.353	0,39	2.088
591	PUERTO TRIUNFO	6.611	0,39	2.578
893	YONDO	9.742	0,39	3.799
	TOTAL BAJO CAUCA (4)	**42.778**	**0,39**	**16.683**
154	CAUCASIA	27.609	0,39	10.768
250	EL BAGRE	3.622	0,39	1.413
790	TARAZA	8.020	0,39	3.128
895	ZARAGOZA	3.527	0,39	1.376
	TOTAL URABA (11)	**232.802**	**0,39**	**90.793**
045	APARTADO	40.487	0,39	15.790
051	ARBOLETES	19.548	0,39	7.624
147	CAREPA	20.208	0,39	7.881
172	CHIGORODO	27.263	0,39	10.633
47	MURINDO	2.163	0,39	844

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	POBLACIÓN AFILIADA	DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD
5				
480	MUTATA	14.043	0,39	5.477
490	NECOCLI	19.567	0,39	7.631
659	SAN JUAN DE URABA	15.290	0,39	5.963
665	SAN PEDRO DE URABA	28.276	0,39	11.028
837	TURBO	40.202	0,39	15.679
873	VIGIA DEL FUERTE	5.755	0,39	2.244
	TOTAL NORDESTE (10)	**65.662**	**0,39**	**25.608**
031	AMALFI	4.762	0,39	1.857
040	ANORI	3.041	0,39	1.186
190	CISNEROS	6.334	0,39	2.470
604	REMEDIOS	4.091	0,39	1.595
670	SAN ROQUE	12.481	0,39	4.868
690	SANTO DOMINGO	6.147	0,39	2.397
736	SEGOVIA	6.963	0,39	2.716
858	VEGACHI	9.946	0,39	3.879
885	YALI	3.556	0,39	1.387
890	YOLOMBO	8.341	0,39	3.253
	TOTAL OCCIDENTE (16)	**79.028**	**0,39**	**30.821**
004	ABRIAQUI	1.354	0,39	528
042	ANTIOQUIA	6.994	0,39	2.728
044	ANZA	5.090	0,39	1.985
059	ARMENIA	702	0,39	274

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	POBLACIÓN AFILIADA	DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD
113	BURITICA	4.585	0,39	1.788
125	CAICEDO	6.495	0,39	2.533
138	CAÑASGORDAS	11.227	0,39	4.379
240	EBEJICO	7.135	0,39	2.783
284	FRONTINO	3.086	0,39	1.204
347	HELICONIA	3.575	0,39	1.394
411	LIBORINA	6.987	0,39	2.725
501	OLAYA	1.762	0,39	687
543	PEQUE	2.324	0,39	906
628	SABANALARGA	6.535	0,39	2.549
656	SAN JERONIMO	4.196	0,39	1.636
761	SOPETRAN	6.981	0,39	2.723
	TOTAL NORTE (15)	**102.814**	**0,39**	**40.097**
086	BELMIRA	3.036	0,39	1.184
107	BRICEÑO	2.137	0,39	833
134	CAMPAMENTO	6.070	0,39	2.367
150	CAROLINA	1.432	0,39	558
237	DON MATIAS	7.473	0,39	2.914
264	ENTRERRIOS	2.457	0,39	958
310	GOMEZ PLATA	4.525	0,39	1.765
315	GUADALUPE	3.668	0,39	1.431
361	ITUANGO	18.543	0,39	7.232
647	SAN ANDRES	4.205	0,39	1.640
658	SAN JOSE DE LA MONTAÑA	1.838	0,39	717
664	SAN PEDRO	8.930	0,39	3.483
686	SANTA ROSA DE OSOS	14.848	0,39	5.791
819	TOLEDO	3.877	0,39	1.512
887	YARUMAL	19.775	0,39	7.712
	TOTAL ORIENTE (23)	**195.481**	**0,39**	**76.238**
002	ABEJORRAL	9.724	0,39	3.792
021	ALEJANDRIA	2.853	0,39	1.113

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	POBLACIÓN AFILIADA	DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD
055	ARGELIA	6.512	0,39	2.540
148	CARMEN DE VIBORAL	10.263	0,39	4.003
197	COCORNA	8.310	0,39	3.241
206	CONCEPCION	2.282	0,39	890
313	GRANADA	4.406	0,39	1.718
318	GUARNE	10.473	0,39	4.084
321	GUATAPE	2.714	0,39	1.058
376	LA CEJA	4.906	0,39	1.913
400	LA UNION	8.058	0,39	3.143
440	MARINILLA	14.457	0,39	5.638
483	NARIÑO	8.085	0,39	3.153
541	PEÑOL	7.060	0,39	2.753
607	RETIRO	3.234	0,39	1.261
615	RIONEGRO	16.168	0,39	6.306
649	SAN CARLOS	6.191	0,39	2.414
652	SAN FRANCISCO	4.866	0,39	1.898
660	SAN LUIS	9.325	0,39	3.637
667	SAN RAFAEL	8.291	0,39	3.233
674	SAN VICENTE	12.107	0,39	4.722
697	SANTUARIO	13.558	0,39	5.288
756	SONSON	21.638	0,39	8.439
	TOTAL SUROESTE (21)	**152.130**	**0,39**	**59.331**
030	AMAGA	3.323	0,39	1.296
034	ANDES	24.551	0,39	9.575
091	BETANIA	3.878	0,39	1.512
093	BETULIA	13.815	0,39	5.388
101	BOLIVAR	8.411	0,39	3.280
145	CARAMANTA	3.480	0,39	1.357
209	CONCORDIA	11.754	0,39	4.584
282	FREDONIA	8.996	0,39	3.508
353	HISPANIA	387	0,39	151
364	JARDIN	9.248	0,39	3.607
390	LA PINTADA	4.202	0,39	1.639
467	MONTEBELLO	4.236	0,39	1.652
576	PUEBLORRICO	1.331	0,39	519
642	SALGAR	6.335	0,39	2.471
679	SANTA BARBARA	7.963	0,39	3.106
789	TAMESIS	1.171	0,39	457
792	TARSO	2.962	0,39	1.155
809	TITIRIBI	3.510	0,39	1.369
847	URRAO	24.278	0,39	9.468
856	VALPARAISO	2.807	0,39	1.095

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

CÓDIGO MUNICIPIO	DEMANDA POR PERCEPCIÓN	POBLACIÓN AFILIADA	DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD
861	VENECIA	5.492	0,39	2.142
	TOTAL VALLE ABURRA (10)	**745.929**	**0,39**	**290.912**
001	MEDELLIN	532.521	0,39	207.683
079	BARBOSA	16.349	0,39	6.376
088	BELLO	85.419	0,39	33.313
129	CALDAS	15.130	0,39	5.901
212	COPACABANA	14.966	0,39	5.837
266	ENVIGADO	16.114	0,39	6.284
308	GIRARDOTA	11.557	0,39	4.507
360	ITAGUI	40.080	0,39	15.631
380	LA ESTRELLA	8.697	0,39	3.392
631	SABANETA	5.096	0,39	1.987

Fuente: Savia Salud-BDUA.

7.2.3 Determinación de la demanda real

Se refiere a la población de un territorio que, ante un evento de salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios. La EPS determinó el número de atenciones que en un territorio se han reportado como efectivas en los ámbitos de urgencias, hospitalización y consulta externa y los procedimientos realizados que tienen finalidad de diagnóstico, protección específica, terapéuticos y detección temprana.

7.2.4 Demanda efectiva de servicios de salud ajustada y estimada por percepción de la enfermedad y acceso

Se calculó de la siguiente forma:

DE = [(AC x P(C)) + (AU x P(UR)) + AH + TP] x PNS DE = [(AC x P(C)) + (AU x P(UR)) + AH + TP] x PNS

De donde:

DE= Demanda Efectiva
AC= Total de consultas externas AU: Total de urgencias
AH=Total de hospitalizaciones TP: Total de procedimientos
PAS= Probabilidad de percibir una necesidad en salud
P(UR)=Probabilidad de acceder a servicio de urgencias
P(C)=Probabilidad de acceder a servicio de consulta externa
PNS=Probabilidad de percibir una necesidad en salud

Esta demanda se calculó para cada municipio y por cada grupo específico de intervención (Tabla 29):

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 29. Demanda efectiva de servicios de salud ajustada.

MUNICIPIO	MENORES DE 1 AÑO	MENORES DE 10 AÑOS	DE 10 A 19 AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)	HOMBRES	MAYORES DE 45 AÑOS
Abejorral	120	349	249	1843	1812	2778
Abriaquí	0	21	19	173	220	347
Alejandría	46	94	55	533	419	736
Amagá	17	131	142	940	834	1834
Amalfi	45	446	299	1528	1451	1506
Andes	302	729	531	4118	3061	4335
Anorí	13	74	96	528	311	447
Antioquia	87	581	638	2782	2059	2686
Anzá	64	160	91	767	654	999
Apartadó	812	4631	2612	12830	10448	15173
Arboletes	107	661	646	4013	2397	3865
Argelia	84	185	94	739	618	828
Armenia	34	123	117	383	339	480
Barbosa	247	598	570	3946	3556	6223
Bello	1446	4335	2675	19664	19054	31059
Belmira	58	113	117	618	426	715
Betania	96	349	184	897	766	910
Betulia	221	504	214	1345	1090	1537
Bolívar	89	453	553	2212	2000	2925
BRICEÑO	12	152	95	580	388	506
Buriticá	22	153	77	716	560	703
Caicedo	215	408	211	1263	780	1126
Caldas	372	736	507	2985	3731	6431
Campamento	98	644	314	1195	1169	1300
Cañasgordas	138	566	285	1556	1549	2152
Caracolí	25	245	57	427	481	559
Caramanta	11	54	83	374	442	679
Carepa	138	733	540	3526	2233	3328
Carmen de Viboral	254	852	663	3417	2970	4746
Carolina	45	145	113	674	744	1289
Caucasia	283	1532	1046	6063	4863	6892
Chigorodó	196	972	807	5134	3126	5536
Cisneros	218	778	509	2059	2145	3077
Cocorná	358	1293	402	2339	2225	3163
Concepción	56	248	142	901	799	1246
Concordia	267	935	716	3745	2810	4636
Copacabana	338	118	854	5902	5222	9001

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	MENORES DE 1 AÑO	MENORES DE 10 AÑOS	DE 10 A 19 AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)	HOMBRES	MAYORES DE 45 AÑOS
		4				
Don Matías	65	183	181	912	855	1164
Ebéjico	106	395	254	1866	1958	3072
El Bagre	8	82	93	432	217	258
Entrerríos	28	107	103	664	421	752
Envigado	151	916	739	5191	7504	13026
Fredonia	104	217	143	1065	1271	1937
Frontino	18	110	64	370	266	351
Girardota	401	1486	1366	5017	4513	7779
Gómez Plata	26	103	122	859	765	1188
Granada	398	1077	361	1497	1602	2025
Guadalupe	36	325	231	980	874	1136
Guarne	154	745	628	4368	3545	6575
Guatapé	15	69	88	652	610	976
Heliconia	49	107	89	628	677	1097
Hispania	6	40	54	239	263	321
Itagüí	1231	4460	2602	15061	14644	26344
Ituango	211	991	509	3545	2343	3086
Jardín	221	534	252	1870	1595	2520
La Ceja	123	637	507	2199	2103	3318
La Estrella	124	557	475	3497	3492	6488
La Pintada	85	405	245	1238	867	1365
La Unión	84	312	218	1743	1393	2734
Liborina	132	407	169	1487	1369	2107
Maceo	29	118	92	739	648	1008
Marinilla	220	986	708	4915	4124	6801
Medellín	19147	93334	56526	319375	297387	507433
Montebello	14	82	74	497	488	933
Murindó	7	68	67	368	254	233
Mutatá	116	503	495	2736	1466	2037
Nariño	150	787	324	1168	1277	1334
Necoclí	172	757	390	3093	2228	2885
Olaya	15	142	111	758	600	1101
El Peñol	51	272	312	1577	1259	1950
Peque	53	113	89	406	315	370
Pueblorrico	33	112	112	405	335	301
Puerto Berrío	263	1170	662	4081	3080	5214

MUNICIPIO	MENORES DE 1 AÑO	MENORES DE 10 AÑOS	DE 10 A 19 AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)	HOMBRES	MAYORES DE 45 AÑOS
Puerto Nare	31	184	132	765	992	2010
Puerto Triunfo	27	150	118	913	643	1074
Remedios	33	119	95	483	502	521
El Retiro	96	320	288	1624	1434	2537
Rionegro	286	913	855	5037	5373	10902
Sabanalarga	54	415	328	1297	1067	1314
Sabaneta	130	515	304	2078	2076	3427
Salgar	120	400	264	1161	963	1318
San Andrés de Cuerquia	41	293	109	1043	749	1186
San Carlos	243	1078	534	1888	1853	2140
San Francisco	55	134	79	833	536	984
San Jerónimo	26	273	221	1237	926	1382
San José de la Montaña	50	276	251	1016	641	865
San Juan de Urabá	145	1006	702	3426	2259	2738
San Luis	95	351	178	1410	1263	1911
San Pedro	170	399	253	1560	1194	2264
San Pedro de Urabá	236	866	964	4871	3657	5097
San Rafael	68	312	277	1441	1314	2105
San Roque	151	852	681	3342	2666	3854
San Vicente	242	1417	1572	4195	3411	3647
Santa Barbara	158	956	1023	3217	2793	3420
Santa Rosa de Osos	320	1380	1283	7077	5158	7413
Santo Domingo	138	369	197	1120	1092	1557
Santuario	461	1050	461	3185	2512	4117
Segovia	77	309	202	931	888	1102
Sonsón	175	761	562	4149	3908	6837
Sopetrán	42	293	278	2116	1987	2392
Támesis	49	206	131	662	494	614
Tarazá	45	152	226	916	577	669
Tarso	111	348	368	1127	908	1417
Titiribí	60	272	317	1238	1230	2013
Toledo	84	151	103	596	383	439
Turbo	297	1051	840	5604	3625	5256
Urrao	407	863	511	2913	2193	2998

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	MENORES DE 1 AÑO	MENORES DE 10 AÑOS	DE 10 A 19 AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)	HOMBRES	MAYORES DE 45 AÑOS
Valparaíso	34	140	155	873	834	1489
Vegachí	82	468	319	1647	1552	1844
Venecia	30	177	214	1369	1164	2282
Vigía del Fuerte	20	200	89	665	424	480
Yalí	44	361	454	1655	1198	1826
Yarumal	235	660	416	3118	2509	3690
Yolombo	77	711	596	2468	2316	3679
Yondó	54	507	399	1951	1647	1779
Zaragoza	21	100	118	561	338	317

Fuente: RIPS-Savia Salud EPS.

7.2.5 Cálculo de la demanda agregada

La demanda agregada incluye la estimación de la demanda potencial y no atendida y es el elemento de referencia con el cual se realizan los análisis de disponibilidad, suficiencia y completitud para la presentación de la propuesta de RIPSS. Esta demanda resulta de sumar las demandas inducida y efectiva por cada grupo específico de intervención por municipio, cuyos resultados se exponen en la Tabla 30.

Tabla 30. Demanda agregada por número de actividades por grupo poblacional específico por municipio-Savia Salud EPS.

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
ABEJORRAL	927	13.202	17.177	15.068	33.663	26.859
ABRIAQUI	44	1.709	2.082	1.872	5.533	4.311
ALEJANDRIA	363	4.200	4.581	4.706	8.975	7.017
AMAGA	220	3.691	5.894	7.710	11.597	15.947
AMALFI	641	10.644	11.070	12.934	20.732	14.336
ANDES	1.805	32.387	43.241	39.393	79.130	54.167
ANORI	231	5.054	5.977	4.787	10.433	5.381

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
ANZA	364	6.696	9.914	8.074	16.615	11.800
APARTADO	4.746	83.942	87.724	95.259	142.270	104.660
ARBOLETES	1.154	32.875	46.213	33.290	62.301	30.151
ARGELIA	645	10.316	13.324	9.356	22.135	12.982
ARMENIA	91	1.119	1.637	1.967	3.139	3.177
BARBOSA	1.355	17.290	28.791	31.344	51.928	53.501
BELLO	6.606	97.158	137.155	150.436	261.306	269.951
BELMIRA	304	4.103	6.492	5.329	9.837	7.036
BETANIA	668	7.301	7.691	7.846	14.252	8.737
BETULIA	1.694	20.690	26.783	20.285	43.651	24.323
BOLIVAR	688	14.002	19.349	17.563	33.117	25.596
BRICEÑO	197	3.863	4.826	3.344	7.349	4.114
BURITICA	439	7.870	8.968	7.432	16.008	9.989
CAICEDO	998	10.026	13.186	11.745	21.201	12.922
CALDAS	1.111	12.989	21.828	25.126	44.863	54.774
CAMPAMENTO	649	12.646	14.428	12.169	23.628	13.654
CAÑASGORDAS	978	15.775	21.783	17.255	35.762	24.294
CARACOLI	231	4.607	4.872	4.370	9.589	7.072
CARAMANTA	200	4.029	5.861	4.768	11.025	8.842
CAREPA	1.624	35.525	45.882	38.666	63.840	36.029
EL CARMEN DE VIBORAL	1.080	15.110	19.808	22.189	38.703	38.943

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
CAROLINA DEL PRINCIPE	236	1.960	2.775	3.359	6.558	8.337
CAUCASIA	2.304	53.254	60.983	53.546	96.811	61.694
CHIGORODO	2.656	48.075	59.001	53.648	82.699	50.844
CISNEROS	610	9.260	12.058	13.612	24.729	25.431
COCORNA	1.402	14.746	15.441	16.780	30.453	27.452
CONCEPCION	245	3.552	4.490	5.235	9.606	9.321
CONCORDIA	1.028	14.986	22.329	18.124	36.407	25.888
COPACABANA	1.348	17.040	26.805	37.067	57.378	70.422
DON MATIAS	405	6.841	10.444	10.195	16.460	13.107
EBEJICO	623	8.774	12.904	13.890	26.466	27.695
EL BAGRE	301	7.020	8.073	6.241	11.390	4.519
EL PEÑOL	587	10.176	11.958	13.712	23.180	19.796
ENTRERRIOS	153	3.156	4.618	4.396	7.316	5.700
ENVIGADO	718	15.210	21.760	29.141	61.488	85.606
FREDONIA	415	7.265	12.112	11.425	23.022	24.656
FRONTINO	240	5.001	6.213	4.682	10.059	4.942
GIRARDOTA	1.085	14.782	23.309	28.853	43.966	53.390
GOMEZ PLATA	272	5.287	7.898	7.351	15.326	14.232
GRANADA	1.136	8.763	9.360	10.681	17.585	16.921
GUADALUPE	342	6.393	8.417	9.114	14.852	12.871
GUARNE	876	15.055	19.902	28.250	45.435	55.194

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
GUATAPE	174	2.982	4.382	5.043	9.445	8.954
HELICONIA	335	3.480	6.173	6.005	11.450	10.705
HISPANIA	44	608	683	882	1.870	1.648
ITAGUI	3.345	43.726	63.085	82.463	138.314	176.573
ITUANGO	2.171	37.332	45.026	36.035	69.192	39.341
JARDIN	903	12.904	15.892	15.401	30.379	24.456
LA CEJA	720	7.649	9.443	11.034	18.756	19.930
LA ESTRELLA	605	9.583	14.244	20.978	34.650	47.430
LA PINTADA	464	5.326	8.162	8.383	11.774	8.711
LA UNION	523	10.520	14.510	14.330	26.907	24.952
LIBORINA	826	10.212	12.872	11.950	25.457	21.824
MACEO	404	7.611	9.727	8.047	17.000	13.274
MARINILLA	1.549	21.736	28.038	33.311	58.056	59.094
MEDELLIN	57.993	883.343	1.050.566	1.460.146	2.269.170	2.663.037
MONTEBELLO	196	4.441	7.033	5.631	12.776	11.644
MURINDO	242	5.346	5.624	3.893	7.720	2.965
MUTATA	1.412	29.214	31.180	25.871	45.119	20.093
NARIÑO	822	13.644	18.414	14.039	28.410	18.569
NECOCLI	1.316	41.326	44.489	32.446	62.900	26.571
OLAYA	99	2.550	3.425	4.060	7.132	7.912
PEQUE	309	3.808	4.374	3.327	7.549	4.573

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
PUEBLORRICO	227	2.236	2.637	2.510	4.654	2.945
PUERTO BERRIO	1.821	33.384	37.438	38.345	62.606	51.026
PUERTO NARE	457	8.396	10.080	8.842	17.217	16.731
PUERTO TRIUNFO	617	12.042	13.174	11.881	19.402	13.016
REMEDIOS	433	6.845	8.069	6.303	12.919	6.720
EL RETIRO	437	3.704	6.417	7.077	11.612	12.572
RIONEGRO	1.406	16.899	25.220	29.538	58.134	77.902
SABANALARGA	887	14.321	14.781	13.759	25.089	14.421
SABANETA	410	5.430	7.152	9.867	17.172	20.827
SALGAR	681	10.626	11.747	9.771	21.043	13.592
SAN ANDRES DE CUERQUIA	399	6.574	8.093	7.601	14.072	9.673
SAN CARLOS	980	12.451	12.723	13.491	24.400	19.967
SAN FRANCISCO	681	7.564	8.791	8.200	15.824	11.434
SAN JERONIMO	294	6.097	8.378	9.977	14.999	13.980
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	272	4.176	5.014	5.769	7.758	6.264
SAN JUAN DE URABA	1.250	30.923	36.733	27.163	49.232	20.020
SAN LUIS	1.017	15.011	16.886	15.315	30.653	20.850
SAN PEDRO	1.072	12.322	17.438	15.411	27.545	20.641
SAN PEDRO DE URABA	2.439	56.037	61.735	45.488	91.279	41.234
SAN RAFAEL	751	10.370	14.593	13.006	25.901	21.001
SAN ROQUE	830	17.233	22.910	19.805	38.904	27.739

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
SAN VICENTE	1.305	18.622	24.210	24.145	45.994	34.351
SANTA BARBARA	641	12.177	13.786	15.849	27.383	24.869
SANTAFE DE ANTIOQUIA	1.650	22.745	29.839	34.954	55.130	48.597
SANTA ROSA DE OSOS	650	12.671	15.625	18.836	28.522	22.355
SANTO DOMINGO	534	7.295	11.019	9.871	20.525	17.330
EL SANTUARIO	2.180	22.298	26.966	24.904	47.224	35.052
SEGOVIA	755	13.037	15.478	12.953	22.917	14.042
SONSON	1.864	31.124	41.227	37.594	74.065	62.639
SOPETRAN	524	8.894	13.413	12.841	26.718	22.420
TAMESIS	203	2.218	2.106	3.238	4.236	4.158
TARAZA	784	15.501	18.956	12.743	26.564	10.313
TARSO	248	3.254	5.740	5.599	9.087	8.365
TITIRIBI	258	3.869	5.681	8.162	13.888	18.899
TOLEDO	451	6.621	8.025	5.882	13.255	6.988
TURBO	2.957	85.170	86.378	68.671	127.765	60.037
URRAO	2.342	38.899	48.312	38.254	77.208	44.114
VALPARAISO	101	2.729	4.499	4.972	9.927	11.741
VEGACHI	1.279	16.998	19.977	17.722	33.908	21.663
VENECIA	313	6.820	9.792	11.158	19.640	21.794
VIGIA DEL FUERTE	364	13.285	14.741	8.832	19.490	7.455
YALI	391	6.925	8.883	10.294	15.278	13.774

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

DEMANDA AGREGADA						
MUNICIPIO	Menores de 1 año	Menores de 10 años	De 10 a 19 años	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	Hombres	Mayores de 45 años
YARUMAL	2.101	31.394	41.915	34.192	66.341	44.408
YOLOMBO	607	15.002	18.615	18.644	36.043	32.585
YONDO	1.175	20.981	21.752	19.041	34.810	18.213
ZARAGOZA	268	7.725	7.526	6.988	11.450	5.152
TOTAL	**162.793**	**2.641.651**	**3.259.199**	**3.582.318**	**6.115.577**	**5.774.708**

Fuente: Cálculos propios. Savia Salud EPS.

7.3 Análisis de disponibilidad y suficiencia de servicios de salud

Atendiendo a lo establecido por el estándar 1.1.2 de la Resolución 1441 de 2016, para el análisis de la disponibilidad, completitud y análisis de brechas de la Red, se debe especifican en este documento la relación de la oferta disponible de servicios habilitados con el respectivo contrato (Tabla 31):

Tabla 31. Relación de la oferta disponible de servicios habilitados-Savia Salud EPS.

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0109-2019	0076-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS _COCORNA	PÚBLICA
0089-2019	0083-2018	ESE HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ OCHOA_SAN ANDRES DE CUERQUIA	PÚBLICA
0112-2019	0086-2018	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO	PÚBLICA
0099-2019	0088-2018	ESE HOSPITAL SAN LORENZO_LIBORINA	PÚBLICA
0104-2019	0106-2018	ESE HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUECUN_SOPETRAN	PÚBLICA
0073-2019	0115-2018	ESE HOSPITAL MARCO A CARDONA-MACEO	PÚBLICA
0066-2019	0132-2018	ESE HOSPITAL DEL SUR_ITAGUI	PÚBLICA
0124-2019	0158-2018	ESE HOSPITAL PBRO ALONSO MARIA GIRALDO_SAN RAFAEL	PÚBLICA
0133-2019	0168-2018	ESE HOSPITAL LA MERCED_CIUDAD BOLÍVAR	PÚBLICA
0213-2019	026S-2016	HELPHARMA	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0517-2018	0220-2018	BIOXIMAD S.A.S	PRIVADA
0212-2019	0213-2018	INSTITUTO DEL CORAZÓN	PRIVADA
0151-2019	0113-2018	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE	PÚBLICA
0060-2019	0065-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_BARBOSA	PÚBLICA
0221-2019	0203-2018	VISIÓN TOTAL S.A.S_SEDE PROCAREN	PRIVADA
0153-2019	0108-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORÍ	PÚBLICA
0065-2019	0091-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOTA	PÚBLICA
0147-2019	0103-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL VENECIA	PÚBLICA
0081-2019	0122-2018	ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS_VEGACHI	PÚBLICA
0062-2019	0164-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_CALDAS	PÚBLICA
0079-2019	0079-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_REMEDIOS	PÚBLICA
0096-2019	0135-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL EBÉJICO	PÚBLICA
0158-2019	0096-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTA FE DEANTIOQUIA	PÚBLICA
0055-2019	0230-2018	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	PÚBLICA
0144-2019	0090-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_TITIRIBI	PÚBLICA
0103-2019	0167-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTA FE DEANTIOQUIA	PÚBLICA
0098-2019	0165-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_HELICONIA	PÚBLICA
0203-2019	0188-2018	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ_BELLO	PÚBLICA
0145-2019	0067-2018	ESE HOSPITAL IVÁN RESTREPO GOMEZ_URRAO	PÚBLICA
0108-2019	0169-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_CARMEN DE VIBORAL	PÚBLICA
0070-2019	0166-2018	CLÍNICA PAJONAL S.A.S	PRIVADA
0052-2019	0214-2018	IPS ÓPTICA LA PLAZUELA S.A.S	PRIVADA
0157-2019	0157-2018	ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE_TOLEDO	PÚBLICA
0077-2019	0126-2018	ESE HOSPITAL EL CARMEN_AMALFI	PÚBLICA
0140-2019	0064-2018	ESE HOSPITAL SAN JOSE _SALGAR	PÚBLICA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0126-2019	0070-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTUARIO	PÚBLICA
0170-2019	0170-2018	ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA_TURBO	PÚBLICA
0058-2019	0256-2018	INTISALUD IPS S.A.S	PRIVADA
0130-2019	0089-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_BETANIA	PÚBLICA
0092-2019	0119-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_YARUMAL	PÚBLICA
0197-2019	0197-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_YARUMAL	PÚBLICA
0194-2019	0187-2018	ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA_TURBO	PÚBLICA
0195-2019	0186-2018	ESE HOSPITAL LA MERCED_CIUDAD BOLÍVAR	PÚBLICA
0064-2019	0124-2018	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	PÚBLICA
0209-2019	0250-2018	ESE HOSPITAL LA MARIA_MEDELLIN	PÚBLICA
0183-2019	0057-2018	ESE HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN_MEDELLIN	PÚBLICA
0129-2019	0102-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_ANDES	PÚBLICA
0114-2019	0098-2018	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LACANDELARIA_GUARNE	PÚBLICA
0111-2019	0085-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_EL PEÑOL	PÚBLICA
0233-2019	0248-2018	CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S	PRIVADA
0198-2019	0196-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_YOLOMBO	PÚBLICA
0082-2019	0159-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_YOLOMBO	PÚBLICA
0125-2019	0072-2018	HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE_SAN VICENTE	PÚBLICA
0128-2019	0151-2018	ESE HOSPITAL SAN FERNANDO_AMAGA	PÚBLICA
0118-2019	0117-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_MARINILLA	PÚBLICA
0132-2019	0097-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_CARAMANTA	PÚBLICA
0053-2019	0259-2018	AVILES OPTICAL S.A.S	PRIVADA
N/A	0257-2018	UNION TEMPORAL INTEGRAL	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0262-2019	N/A	UNIÓN TEMPORAL GESTIÓN INTEGRAL ATENCIÓN DE HEMOFILIA	PRIVADA
0181-2019	0244-2018	CENTER VISIÓN S.A.S	PRIVADA
0086-2019	0094-2018	ESE HOSPITAL PBRO EMIGDIO PALACIO_ENTRERRIOS	PÚBLICA
0078-2019	0127-2018	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE_SAN ROQUE	PÚBLICA
0116-2019	0107-2018	ESE HOSPITAL LA CEJA_LA CEJA	PÚBLICA
0498-2018	0238-2018	DAVITA S.A.S	PRIVADA
0074-2019	0141-2018	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_CAUCASIA	PÚBLICA
0191-2019	0180-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE_HISPANIA	PÚBLICA
0141-2019	0087-2018	ESE HOSPITAL SANTA MARIA_SANTA BARBARA	PÚBLICA
0152-2019	0161-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_TARAZA	PÚBLICA
0102-2019	0154-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_SAN LUIS	PÚBLICA
0189-2019	0184-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_CAROLINA	PÚBLICA
N/A	0260-2018	UNION TEMPORAL LA MARIA INTEGRAL	PRIVADA
0187-2019	N/A	ESE HOSPITAL LA MARIA_VIH	PÚBLICA
0090-2019	0095-2018	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	PÚBLICA
0210-2019	0190-2018	ESE HOSPITAL CARISMA_MEDELLIN	PÚBLICA
0172-2019	0082-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_CISNEROS	PÚBLICA
0139-2019	0140-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_PUEBLORRICO	PÚBLICA
N/A	0171-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANGOSTURA_SANTA ROSA DE OSOS	PÚBLICA
0091-2019	N/A	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMIGNTON	MIXTA
0156-2019	0120-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_ITUANGO	PÚBLICA
0084-2019	0123-2018	ESE HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA_CAMPAMENTO	PÚBLICA
0085-2019	0121-2018	ESE HOSPITAL FRANCISCO ELADIO BARRERA_DONMATIAS	PÚBLICA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0071-2019	0104-2018	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_CAUCASIA	PÚBLICA
0079-2019	0128-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_SANTO DOMINGO	PÚBLICA
0143-2019	0084-2018	ESE HOSPITAL SAN PABLO_TARSO	PÚBLICA
0105-2019	0073-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_ABEJORRAL	PÚBLICA
0097-2019	0137-2018	ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE_FRONTINO	PÚBLICA
0106-2019	0074-2018	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ_ALEJANDRIA	PÚBLICA
0119-2019	0118-2018	ESE HOSPITAL SAN JOAQUIN_NARIÑO	PÚBLICA
0146-2019	0080-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_VALPARAISO	PÚBLICA
0186-2019	0261-2018	CORPORACION PARA INVESTIGACIONES BIOLOGICAS (CIB)	PRIVADA
0535-2018	0245-2018	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	PRIVADA
0122-2019	0139-2018	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS_SAN FRANCISCO	PÚBLICA
0196-2019	0198-2018	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTA FE DE ANTIOQUIA	PÚBLICA
0056-2019	0193-2018	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	PÚBLICA
0083-2019	0110-2018	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO_BELMIRA	PÚBLICA
0110-2019	0081-2018	ESE HOSPITAL JOSE MARIA CORDOVA_CONCEPCIÓN	PÚBLICA
0164-2019	0145-2018	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA_CHIGORODO	PÚBLICA
0072-2019	0116-2018	ESE HOSPITAL SAN PIO X_CARACOLI	PÚBLICA
0068-2019	0205-2018	ESE HOSPITAL METROSALUD (CAPITA)	PÚBLICA
0168-2019	0149-2018	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ_SAN JUAN DE URABA	PÚBLICA
N/A	0266-2018	ESCUELA DE MICROBIOLOGIA- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	PRIVADA
0235-2019	0333-2018	LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	PRIVADA
0167-2019	0148-2018	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA_NECOCLI	PÚBLICA
0095-2019	0134-2018	ESE HOSPITAL SAN CARLOS_CAÑASGORDAS	PÚBLICA
0107-2019	0075-2018	ESE HOSPITAL SAN JULIAN_ARGELIA	PÚBLICA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0165-2019	0143-2018	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME_MURINDO	PÚBLICA
0117-2019	0109-2018	ESE HOSPITAL SAN ROQUE_LA UNION	PÚBLICA
0102-2019	0105-2018	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN_SAN JERONIMO	PÚBLICA
0161-2019	0200-2018	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_SAN LUIS (PUERTO TRIUNFO)	PÚBLICA
0115-2019	0099-2018	ESE HOSPITAL LA INMACULADA GUATAPÉ	PÚBLICA
0076-2019	0114-2018	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ_YONDO	PÚBLICA
0159-2019	0153-2018	ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA_CAICEDO	PÚBLICA
0131-2019	0100-2018	ESE HOSPITAL GERMAN VELEZ GUTIERREZ_BETULIA	PÚBLICA
0202-2019	0191-2018	CLÍNICA PAJONAL S.A.S	PRIVADA
0300-2018	0300-2018	LIVING LAB TELESALUD_UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	PRIVADA
0061-2019	0292-2018	ESE HOSPITAL BELLOSALUD_BELLO	PÚBLICA
0087-2019	0130-2018	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	PÚBLICA
0171-2019	0142-2018	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO_VIGIA DEL FUERTE	PÚBLICA
0149-2019	0279-2018	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO_SAN JOSE DE LA MONTAÑA	PÚBLICA
0192-2019	0183-2018	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA_YALI	PÚBLICA
0121-2019	0138-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_SAN CARLOS	PÚBLICA
0137-2019	0092-2018	ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR_LA PINTADA	PÚBLICA
0101-2019	0078-2018	ESE HOSPITAL SAN PEDRO_SABANALARGA	PÚBLICA
0166-2019	0144-2018	ESE HOSPITAL LA ANUNCIACIÓN_MUTATA	PÚBLICA
0533-2018	0270-2018	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	PRIVADA
0162-2019	0150-2018	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA_ARBOLETES	PÚBLICA
0094-2019	0133-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_BURITICA	PÚBLICA
0188-2019	0313-2018	HEMOPEDIATRIA S.A.S	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0250-2019	0307-2018	ART MEDICA S.A.S	PRIVADA
0286-2018	0286-2018	ASOCIACIÓN PRO-BIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA_PROFAMILIA	PRIVADA
N/A	0295-2018	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LASALUD_FEDSALUD	PRIVADA
0179-2019	N/A	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ_SABANETA (CAMAFIJA)	PUBLICA
0534-2018	0271-2018	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	PRIVADA
0100-2019	0152-2018	ESE HOSPITAL SAN MIGUEL_OLAYA	PÚBLICA
0204-2019	0194-2018	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_CALDAS	PÚBLICA
0067-2019	0101-2018	ESE HOSPITAL LA ESTRELLA_LA ESTRELLA	PÚBLICA
0138-2019	0125-2018	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_MONTEBELLO	PÚBLICA
0275-2019	N/A	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A	PRIVADA
0309-2018	0309-2018	UNION TEMPORAL GESTION FARMACEUTICA AVANZADACOHAN-CREIMED S.A.S	PRIVADA
0316-2018	0316-2018	ANGIOSUR S.A.S	PRIVADA
0265-2018	0265-2018	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	PRIVADA
N/A	0202-2018	IPS UNIVERSITARIA_APARTADO	PRIVADA
0279-2019	N/A	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIAS.A.	PRIVADA
N/A	0319-2018	COOPERATIVA DE SALUD SAN ESTEBAN CTA	PRIVADA
N/A	0490-2018	RTS S.A.S	PRIVADA
0174-2019	0325-2018	CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO ORALSER S.A	PRIVADA
0200-2019	0327-2018	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_CAUCASIA	PÚBLICA
0199-2019	0326-2018	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_PUERTOBERRIO	PÚBLICA
0208-2019	059-2018	ESE HOSPITAL METROSALUD (EVENTO)	PÚBLICA
N/A	0329-2018	UROSERVICE S.A.S	PRIVADA
N/A	0324-2018	BECERRIL DE LA SIERRA S.A.S	PRIVADA
0328-2018	0328-2018	ODONTOVIDA S.A.S	PRIVADA
0247-2019	0312-2018	DAVITA S.A.S	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0339-2018	0339-2018	MEDMICRO S.A.S	PRIVADA
0381-2018	0381-2018	FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL SANTA ANA	PRIVADA
0408-2018	0408-2018	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A	PRIVADA
0378-2018	0378-2018	GASTRORIENTE S.A	PRIVADA
0390-2018	0390-2018	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS S.A.S	PRIVADA
0357-2018	0357-2018	REHAFINT IPS	PRIVADA
0410-2018	0410-2018	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	PRIVADA
0371-2018	0371-2018	SERVIUCIS S.A.S	PRIVADA
0413-2018	0413-2018	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA_COHAN	PRIVADA
0246-2019	0306-2018	DIALYSER S.A.S	PRIVADA
0338-2018	0338-2018	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS S.A	PRIVADA
0401-2018	0401-2018	SALUD Y MUJER IPS S.A.S	PRIVADA
0399-2018	0399-2018	IPS AMBULATORIAS DE COLOMBIA S.A.S	PRIVADA
0346-2018	0346-2018	ESCANOGRAFIA NEUROLOGICA S.A	PRIVADA
0391-2018	0391-2018	EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN	PRIVADA
0268-2019	0372-2018	CLÍNICA OFTALMOLOGICA LAURELES S.A _CLODEL	PRIVADA
0382-2018	0382-2018	CENTRO DE MEDICINA DEL EJERCICIO Y REHABILITACIÓN CARDIACA_CEMDE S.A	PRIVADA
0368-2018	0368-2018	HEMO GROUP S.A.S	PRIVADA
0354-2018	0354-2018	JOSE MAURICIO ROSALES ALVAREZ S.A.S	PRIVADA
0379-2018	0379-2018	ENDOGASTRO ESTUDIO S.A.S	PRIVADA
0387-2018	0387-2018	INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y DE ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS S.A_INCARE	PRIVADA
0355-2018	0355-2018	INSTITUTO DEL CORAZÓN S.A.S	PRIVADA
0337-2018	0337-2018	ORTOPEDICA TAO S.A.S	PRIVADA
0349-2018	0349-2018	APOYO DIAGNOSTICO DE COLOMBIA S.A.S	PRIVADA
0342-2018	0342-2018	INDUSTRIAS MEDICAS SAMPEDRO S.A.S	PRIVADA
0343-2018	0343-2018	JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA S.A	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0396-2018	0396-2018	FUNDACIÓN CLÍNICA NOEL	PRIVADA
0360-2018	0360-2018	OXIVITAL S.A	PRIVADA
0336-2018	0336-2018	ORTOMAC S.A.S	PRIVADA
0386-2018	0386-2018	IMPLANTECH LTDA	PRIVADA
0403-2018	0403-2018	HOGAR DE PASO SANTA TERESITA S.A.S	PRIVADA
0150-2019	0162-2018	CENTRO MEDICO CUBIS ZARAGOZA	PRIVADA
0365-2018	0365-2018	CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA	PRIVADA
0353-2018	0353-2018	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A_SOMA	PRIVADA
0380-2018	0380-2018	CLÍNICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A	PRIVADA
0397-2018	0397-2018	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICAVIDA	PRIVADA
0394-2018	0394-2018	SODIME S.A.S	PRIVADA
0395-2018	0395-2018	ALIVIUM S.A.S	PRIVADA
0340-2018	0340-2018	PRO-DIAGNOSTICO S.A	PRIVADA
0373-2018	0373-2018	INTERGASTRO S.A	PRIVADA
0359-2018	0359-2018	REYDE IPS S.A.S	PRIVADA
0361-2018	0361-2018	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIAS.A_PROMEDAN	PRIVADA
0389-2018	0389-2018	DIAGNOSTICARTE S.A.S	PRIVADA
0377-2018	0377-2018	CLÍNICA MEDELLÍN S.A	PRIVADA
0400-2018	0400-2018	SALUD REPRODUCTIVA S.A.S	PRIVADA
0350-2018	0350-2018	LH S.A.S	PRIVADA
0366-2018	0366-2018	MEDITECX S.A.S	PRIVADA
0348-2018	0348-2018	AVALON PHARMACEUTICAL S.A	PRIVADA
0351-2018	0351-2018	CARDIOESTUDIO S.A.S	PRIVADA
0384-2018	0384-2018	ESPECIALIDADES MEDICAS METROPOLITANAS S.A	PRIVADA
0335-2018	0335-2018	FUNDACIÓN SOMA	PRIVADA
0370-2018	0370-2018	FUNDACIÓN INSTITUTO DE ALTA TECNOLOGIA MEDICA DEANTIOQUIA_IATM	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0404-2018	0404-2018	OXISALUD S.A.S	PRIVADA
0344-2018	0344-2018	RP DENTAL S.A	PRIVADA
0347-2018	0347-2018	UNLAB S.A.S	PRIVADA
0411-2018	0411-2018	FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE	PRIVADA
0345-2018	0345-2018	CORAXON S.A.S	PRIVADA
0362-2018	0362-2018	AMBULANCIAS INTENSIVAS S.A.S	PRIVADA
0425-2018	0425-2018	CORPORACIÓN CASA DEL BUEN DIOS	PRIVADA
0383-2018	0383-2018	DIVERQUIN S.A.S	PRIVADA
0424-2018	0424-2018	CAMILO MARTINEZ ENDOCRINOLOGIA S.A.S	PRIVADA
0392-2018	0392-2018	MEDICINA 2000 S.A.S	PRIVADA
0385-2018	0385-2018	HOSPIMPORT S.A.S	PRIVADA
0352-2018	0352-2018	PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL LTDA	PRIVADA
0305-2018	0305-2018	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS- PROVINCIA MEDELLÍN CLÍNICA EL ROSARIO	PRIVADA
0418-2018	0418-2018	SOLUCIONES OFTALMICAS GUSTAVO AGUIRRE S.A.S	PRIVADA
0333-2018	0333-2018	LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	PRIVADA
0358-2018	0358-2018	SERVICIOS AEREOS PANAMERICANOS_SARPA S.A.S	PRIVADA
0375-2018	0375-2018	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO_CLÍNICA SANTAMARIA	PRIVADA
0356-2018	0356-2018	FUNDACIÓN LUCERITO	PRIVADA
0363-2018	0363-2018	GASTROMEDIC S.A.S	PRIVADA
0376-2018	0376-2018	AUDIOCOM S.A.S	PRIVADA
0409-2018	0409-2018	ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA_HOMO	PÚBLICA
0406-2018	0406-2018	PROMOTORA CLÍNICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	PRIVADA
0374-2018	0374-2018	CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA_CLOFAN	PRIVADA
0402-2018	0402-2018	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	PRIVADA
0393-2018	0393-2018	MEDYREH INTEGRAL S.A.S	PRIVADA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

NÚMERO DE CONTRATO (2019)	NÚMERO DE CONTRATO (2018)	RAZÓN SOCIAL	TIPO DE RED
0437-2018	0437-2018	HOGAR DE REPOSO BETANIA S.A.S	PRIVADA
0407-2018	0407-2018	INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	PRIVADA
0438-2018	0438-2018	BIOTECNICA S.A.S	PRIVADA
0369-2018	0369-2018	HOME GROUP AMBULANCIAS S.A.S	PRIVADA
0398-2018	0398-2018	ASISTENCIA Y LOGÍSTICA PRE HOSPITALARIA DE ANTIOQUIA S.A.S_ ALPHA AMBULANCIAS	PRIVADA
0435-2018	0435-2018	BRÚJULA SM S.A.S	PRIVADA
0334-2018	0334-2018	CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN	PÚBLICA
0341-2018	0341-2018	OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S	PRIVADA
0367-2018	0367-2018	INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A	PRIVADA
0388-2018	0388-2018	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA	PRIVADA
0201-2019	0439-2018	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO	PÚBLICA

Fuente: Maestro de contratos Área adquisición de tecnologías y servicios-Savia Salud EPS.

7.4 Capacidad instalada para el ámbito hospitalario

Capacidad instalada disponible:

$CITi, z = Ci, z + SAi, z + AMBi, z + ATi, z$; reemplazando las variables sería:
9087 = 7686 + 515 + 305 + 581.

En donde:

$CITi, z$ = Capacidad instalada total del territorio i en los z prestadores de servicios de salud.
Ci, z = Total de camas del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
SAi, z = Total de salas del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
$AMBi, z$ = Total de ambulancias del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
ATi, z = Total de apoyo terapéutico del territorio i en los z prestadores de servicios de salud

El número total de camas disponibles se calcula:

$Ci,$ = Σ Σ$cc,$
Total, camas Antioquia: 10.019; Total camas prestadores Savia Salud EPS 7.686

En donde:

$Ci,$ = Total de camas del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
$cc,$ = Camas de un prestador de las c categorías definidas en el REPS

El número total de salas se calcula:

SAi, = Σ Σsac,
Total salas Antioquia: 1.776; Total Salas Savia Salud EPS; 551.

En donde:
SAi, = Total de salas del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
sac, = salas de un prestador de las c categorías definidas en el REPS

El número total de ambulancias se calcula:

$AMBi$, = Σ Σ$ambc$,
Total ambulancias Antioquia: 619; Total Savia Salud EPS 305.

En donde:
$AMBi$, = Total de ambulancias disponibles en el territorio i de los z prestadores de servicios de salud
$ambc$, = Ambulancias disponibles en un prestador de las c categorías definidas en el REPS

El número total de servicios del apoyo terapéutico se calcula:

ATi, = Σ Σsic,
Total Antioquia: 989; Total Savia Salud EPS 581.

En donde:

ATi, = Total de apoyo terapéutico del territorio i en los z prestadores de servicios de salud
sic, = sillas de un prestador de las c categorías definidas en el REPS

Oferta Agregada:

OAi, = Σ$CITi$, 9.087 = 9.087
En donde:

OAi, = Oferta agregada en el territorio i, de cada uno de los z prestadores de servicios de salud.
$CITi$, = Capacidad instalada total del territorio i en los z prestadores de servicios de salud.

7.5 Diferencial entre la oferta y la demanda de servicios de salud

El diferencial entre oferta y demanda se obtiene de la siguiente forma:

s$DPSi, z = OAi, z - DAi, z$
DPSi,z = 9087- 3337
DPSi,z = 5750

En donde:

$DPSi$, =Diferencial de capacidad instalada requerida en el territorio i, de cada uno de los z prestadores de servicios de salud.
OAi, = Oferta agregada en el territorio i, de cada uno de los z prestadores de servicios de salud.
DAi, = Demanda agregada expresada en capacidad instalada requerida, en el territorio i, de cada uno de los z prestadores de servicios de salud.
Camas: dato obtenido de los RIPS 2016.

Apoyo terapéutico:

Hemodiálisis: pacientes en hemodiálisis 1.117 se autorizan 12 sesiones por mes se requieren 186 sillas.

Quimioterapia: Pacientes en quimioterapia 1.700 se autorizaron 1.2 quimioterapias por paciente mes, por lo que se requieren 23.2 sillas (unidades para quimioterapia).

Parto: RIPS 2016 atendieron 17.093 y se requieren 21 salas de parto. Salas de procedimiento: se estima 6 procedimientos por quirófano.

7.6 Oferta agregada

Para este análisis de demanda versus oferta de los servicios hospitalarios para Savia Salud EPS partimos de la información que se muestra en las tablas subsiguientes, en las cuales se encuentran los datos referentes al número de egresos hospitalarios, la información se toma de la base de datos de hospitalización RIPS 2016 de la EPS, por año y mes.

Para el cálculo de la demanda se tomaron los egresos reportados en cada municipio independiente del lugar de afiliación, esto debido a que un porcentaje de cada uno de los municipios se hospitaliza en el Valle de aburra donde se concentra una mayor oferta de servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad.

Se analizan cinco tablas con los egresos pediátricos, egresos adultos, egresos de gestantes, egresos con enfermedad mental, egresos pediátricos de paciente quemados, por cada municipio de Antioquia que contienen en ellas expresados en los egresos hospitalarios por año y mes. Para efectos del análisis y cálculo de proporción y suficiencia se implementa el indicador de giro cama y los días estancia promedio por cada grupo relacionado.
Se aprecian diferencias importantes en cada municipio por la particularidad geográfica y de oferta de red de cada uno de ellos. Se concluye que Savia salud EPS cuenta con una suficiencia de camas disponibles adecuada para la demanda de nuestra población afiliada en cada subregión del departamento. La fuente de información para la capacidad instalada de los prestadores contratados por Savia Salud EPS es tomada del REPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 32. Egresos hospitalarios población pediátrica afiliados a Savia Salud EPS.

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
MEDELLIN	4.986	416	104,0	504
BELLO	448	37	9,3	72
CAUCASIA	423	35	8,8	28
APARTADO	305	25	6,3	41
TURBO	283	24	6,0	19
SAN JUAN DE URABA	255	21	5,3	3
PUERTO BERRIO	232	19	4,8	21
ITAGUI	222	19	4,8	25
YOLOMBO	110	9	2,3	11
ARBOLETES	99	8	2,0	2
RIONEGRO	90	8	2,0	35
CHIGORODO	83	7	1,8	6
SAN PEDRO DE URABA	77	6	1,5	3
URRAO	76	6	1,5	8
YARUMAL	76	6	1,5	12
COPACABANA	74	6	1,5	2
SANTUARIO	71	6	1,5	2
ANDES	66	6	1,5	4
MARINILLA	64	5	1,3	1
CAREPA	62	5	1,3	8
NECOCLI	57	5	1,3	4
MUTATA	56	5	1,3	3
GIRARDOTA	56	5	1,3	2
CALDAS	55	5	1,3	17
GUARNE	52	4	1,0	2
ZARAGOZA	50	4	1,0	4
BARBOSA	48	4	1,0	2
YONDO	44	4	1,0	1
CONCORDIA	43	4	1,0	3
SANTA ROSA DE OSOS	43	4	1,0	4
BETULIA	43	4	1,0	3
COCORNA	40	3	0,8	1
ITUANGO	40	3	0,8	6
SAN RAFAEL	39	3	0,8	2
LA ESTRELLA	39	3	0,8	2
CAÑASGORDAS	37	3	0,8	2
CARMEN DE VIBORAL	37	3	0,8	2
VEGACHI	34	3	0,8	3
SONSON	34	3	0,8	2
CAMPAMENTO	33	3	0,8	3
SAN ROQUE	33	3	0,8	4

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
TARAZA	33	3	0,8	3
SEGOVIA	33	3	0,8	2
ENVIGADO	32	3	0,8	10
SAN PEDRO	31	3	0,8	1
SAN VICENTE	30	3	0,8	2
SANTA FE DE ANTIOQUIA	28	2	0,5	13
JARDIN	28	2	0,5	1
LA UNION	25	2	0,5	2
CAICEDO	25	2	0,5	1
CIUDAD BOLIVAR	25	2	0,5	8
SAN JERONIMO	24	2	0,5	1
ABEJORRAL	23	2	0,5	2
SALGAR	22	2	0,5	2
LA CEJA	22	2	0,5	11
EL RETIRO	21	2	0,5	2
EBEJICO	21	2	0,5	1
PUERTO NARE	21	2	0,5	2
MACEO	20	2	0,5	2
SAN LUIS	20	2	0,5	2
EL PEÑOL	19	2	0,5	2
AMALFI	18	2	0,5	3
FRONTINO	18	2	0,5	2
CISNEROS	18	2	0,5	3
GUADALUPE	18	2	0,5	1
LIBORINA	18	2	0,5	1
GRANADA	16	1	0,3	1
SANTO DOMINGO	16	1	0,3	3
DON MATIAS	16	1	0,3	2
ANZA	16	1	0,3	1
LA PINTADA	16	1	0,3	2
VENECIA	15	1	0,3	2
SABANALARGA	15	1	0,3	1
CARACOLI	14	1	0,3	1
VIGIA DEL FUERTE	14	1	0,3	2
SAN ANDRES DE CUERQUIA	14	1	0,3	2
EL BAGRE	14	1	0,3	9
HELICONIA	13	1	0,3	1
TAMESIS	13	1	0,3	2
BELMIRA	13	1	0,3	2
PUERTO TRIUNFO	13	1	0,3	3
SAN CARLOS	13	1	0,3	2
YALI	13	1	0,3	2
SANTA BARBARA	12	1	0,3	2

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
TOLEDO	12	1	0,3	2
CONCEPCION	12	1	0,3	1
REMEDIOS	12	1	0,3	4
NARIÑO	12	1	0,3	3
BURITICA	11	1	0,3	2
SABANETA	11	1	0,3	1
FREDONIA	10	1	0,3	3
SAN FRANCISCO	9	1	0,3	2
AMAGA	8	1	0,3	3
GUATAPE	8	1	0,3	1
SOPETRAN	8	1	0,3	2
TITIRIBI	8	1	0,3	3
CARAMANTA	8	1	0,3	1
GOMEZ PLATA	8	1	0,3	1
BRICEÑO	7	1	0,3	3
ARGELIA	7	1	0,3	2
MURINDO	6	1	0,3	2
ALEJANDRIA	6	1	0,3	1
BETANIA	6	1	0,3	1
ANORI	5	0	0,0	1
ARMENIA	5	0	0,0	2
MONTEBELLO	5	0	0,0	1
OLAYA	4	0	0,0	0
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	4	0	0,0	1
CAROLINA	4	0	0,0	1
PUEBLORRICO	3	0	0,0	1
ENTRERRIOS	3	0	0,0	1
HISPANIA	2	0	0,0	1
PEQUE	2	0	0,0	2
TARSO	2	0	0,0	1
VALPARAISO	2	0	0,0	1
TOTAL	**10.074**	**840**	**210**	**1.050**

Fuente: Sistemas de Información-RIPS. Savia Salud EPS.

Para satisfacer las necesidades de camas hospitalarias en pediatría que en promedio son 840 egresos hospitalarios por mes, el giro cama promedio definido para el servicio para la población de Savia Salud EPS es de 7.5 por lo que se requiere 210 camas. Savia salud EPS cuenta con 1,050 camas ofertadas por la red contratada en todo el departamento de Antioquia lo que garantiza el acceso al servicio para la población pediátrica, la fuente para el cálculo de la oferta se tomó del REPS en el registro de camas pediátricas.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 33. Egresos hospitalarios población gestante afiliada Savia Salud EPS.

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
MEDELLIN	4.234	353	235,3	270
BELLO	364	30	20,0	3
APARTADO	250	21	14,0	51
CAUCASIA	131	11	7,3	30
TURBO	106	9	6,0	29
PUERTO BERRIO	105	9	6,0	15
ARBOLETES	82	7	4,7	2
SAN ROQUE	75	6	4,0	5
CAREPA	74	6	4,0	3
MARINILLA	69	6	4,0	2
SAN PEDRO DE URABA	68	6	4,0	3
SONSON	67	6	4,0	2
COPACABANA	66	6	4,0	2
SANTUARIO	65	5	3,3	2
SAN JUAN DE URABA	65	5	3,3	2
ITAGUI	63	5	3,3	4
ANDES	62	5	3,3	6
ITUANGO	62	5	3,3	4
BARBOSA	61	5	3,3	3
RIONEGRO	59	5	3,3	25
YOLOMBO	59	5	3,3	10
CARMEN DE VIBORAL	53	4	2,7	2
NECOCLI	50	4	2,7	4
SANTA ROSA DE OSOS	47	4	2,7	4
YARUMAL	46	4	2,7	12
CALDAS	45	4	2,7	22
GIRARDOTA	44	4	2,7	2
YONDO	43	4	2,7	2
SAN VICENTE	41	3	2,0	3
SEGOVIA	40	3	2,0	3
BETULIA	38	3	2,0	4
URRAO	37	3	2,0	4
YALI	37	3	2,0	2
MUTATA	34	3	2,0	4
ABEJORRAL	33	3	2,0	4
SANTO DOMINGO	32	3	2,0	2
SAN PEDRO	31	3	2,0	2
TARAZA	31	3	2,0	3
SAN LUIS	30	3	2,0	4
CISNEROS	30	3	2,0	2
CONCORDIA	28	2	1,3	3
MACEO	28	2	1,3	2

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
CAÑASGORDAS	28	2	1,3	2
SAN RAFAEL	27	2	1,3	3
GUARNE	27	2	1,3	2
LA PINTADA	25	2	1,3	2
EL RETIRO	24	2	1,3	3
VEGACHI	24	2	1,3	2
LA CEJA	24	2	1,3	16
CHIGORODO	24	2	1,3	25
LA ESTRELLA	23	2	1,3	1
COCORNA	23	2	1,3	1
NARIÑO	22	2	1,3	2
GUADALUPE	21	2	1,3	1
EL PEÑOL	21	2	1,3	2
EL BAGRE	21	2	1,3	10
SANTA BARBARA	21	2	1,3	3
SAN CARLOS	21	2	1,3	3
ARGELIA	20	2	1,3	2
REMEDIOS	20	2	1,3	2
JARDIN	20	2	1,3	2
PUERTO TRIUNFO	20	2	1,3	2
FREDONIA	20	2	1,3	4
GRANADA	19	2	1,3	1
ENVIGADO	18	2	1,3	17
SALGAR	18	2	1,3	2
LIBORINA	17	1	0,7	2
GOMEZ PLATA	17	1	0,7	2
AMALFI	17	1	0,7	5
EBEJICO	16	1	0,7	2
ZARAGOZA	16	1	0,7	3
ANORI	16	1	0,7	2
SABANALARGA	16	1	0,7	2
CIUDAD BOLIVAR	15	1	0,7	7
CAICEDO	15	1	0,7	1
DON MATIAS	15	1	0,7	2
PUERTO NARE	14	1	0,7	2
VIGIA DEL FUERTE	14	1	0,7	1
SAN ANDRES DE CUERQUIA	14	1	0,7	3
BELMIRA	13	1	0,7	2
SAN JERONIMO	13	1	0,7	2
BURITICA	12	1	0,7	2
SAN FRANCISCO	11	1	0,7	2
TARSO	11	1	0,7	2
ANZA	11	1	0,7	1
SANTA FE DE ANTIOQUIA	10	1	0,7	8

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
BRICEÑO	10	1	0,7	3
CAMPAMENTO	9	1	0,7	2
TOLEDO	9	1	0,7	2
AMAGA	9	1	0,7	3
TAMESIS	9	1	0,7	2
LA UNION	8	1	0,7	1
PUEBLORRICO	8	1	0,7	2
CARACOLI	8	1	0,7	1
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	8	1	0,7	1
HELICONIA	8	1	0,7	2
VENECIA	7	1	0,7	3
GUATAPE	7	1	0,7	1
CARAMANTA	6	1	0,7	2
CONCEPCION	6	1	0,7	1
ALEJANDRIA	6	1	0,7	1
MONTEBELLO	6	1	0,7	1
VALPARAISO	5	0	0,0	1
PEQUE	5	0	0,0	2
TITIRIBI	5	0	0,0	3
ENTRERRIOS	5	0	0,0	1
BETANIA	4	0	0,0	1
FRONTINO	4	0	0,0	2
SOPETRAN	4	0	0,0	2
HISPANIA	4	0	0,0	1
OLAYA	3	0	0,0	0
SABANETA	3	0	0,0	2
ARMENIA	2	0	0,0	2
ABRIAQUI	2	0	0,0	2
MURINDO	1	0	0,0	1
CAROLINA	1	0	0,0	1
TOTAL	7.971	664	445,3	775

Fuente: Sistemas de Información-RIPS. Savia Salud EPS.

Para satisfacer las necesidades de camas hospitalarias en obstetricia que en promedio son664 egresos por mes, el giro cama definido para el servicio para la población de Savia SaludEPS es de 20 por lo que se requiere 443 camas. Savia salud EPS cuenta con 775 camas de obstetricia ofertadas en el departamento de Antioquia lo que garantiza el acceso al servicio para la población de gestantes, la fuente para el cálculo de la oferta se tomó del REPS en el registro de camas obstétricas.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 34. Egresos hospitalarios. Adultos afiliados Savia Salud EPS.

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
MEDELLIN	34.545	2.879	669,5	2.413
BELLO	2.853	238	55,3	333
CAUCASIA	1.731	144	33,5	50
APARTADO	1.274	106	24,7	126
ITAGUI	1.200	100	23,3	152
TURBO	1.146	96	22,3	51
PUERTO BERRIO	762	64	14,9	27
RIONEGRO	752	63	14,7	190
MARINILLA	601	50	11,6	6
YARUMAL	587	49	11,4	50
ENVIGADO	569	47	10,9	159
SAN PEDRO DE URABA	563	47	10,9	4
COPACABANA	545	45	10,5	7
ARBOLETES	525	44	10,2	5
BARBOSA	507	42	9,8	9
YOLOMBO	492	41	9,5	31
CHIGORODO	478	40	9,3	9
GUARNE	469	39	9,1	4
SONSON	467	39	9,1	4
CALDAS	461	38	8,8	43
SAN JUAN DE URABA	435	36	8,4	2
CAREPA	399	33	7,7	11
SANTUARIO	397	33	7,7	2
ANDES	392	33	7,7	10
GIRARDOTA	391	33	7,7	5
SAN ROQUE	361	30	7,0	5
CARMEN DE VIBORAL	356	30	7,0	3
URRAO	335	28	6,5	13
SANTA ROSA DE OSOS	324	27	6,3	5
SAN VICENTE	316	26	6,0	3
LA ESTRELLA	299	25	5,8	3
NECOCLI	289	24	5,6	9
COCORNA	272	23	5,3	3
MUTATA	270	23	5,3	5
ITUANGO	262	22	5,1	7
LA CEJA	230	19	4,4	26
SAN PEDRO	213	18	4,2	2
ABEJORRAL	211	18	4,2	4
LA UNION	204	17	4,0	5
SAN RAFAEL	203	17	4,0	3
CAÑASGORDAS	200	17	4,0	3
VEGACHI	196	16	3,7	2

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
CIUDAD BOLIVAR	194	16	3,7	18
YONDO	194	16	3,7	3
CISNEROS	191	16	3,7	7
SAN LUIS	190	16	3,7	5
BETULIA	186	16	3,7	4
CONCORDIA	185	15	3,5	4
SANTA FE DE ANTIOQUIA	177	15	3,5	30
ZARAGOZA	171	14	3,3	9
SEGOVIA	169	14	3,3	8
EL PEÑOL	167	14	3,3	3
SANTO DOMINGO	166	14	3,3	3
SABANETA	164	14	3,3	42
SANTA BARBARA	162	14	3,3	3
TARAZA	159	13	3,0	4
PUERTO NARE	153	13	3,0	2
SOPETRAN	153	13	3,0	2
AMALFI	149	12	2,8	8
EBEJICO	145	12	2,8	1
NARIÑO	144	12	2,8	6
EL RETIRO	141	12	2,8	4
SAN CARLOS	141	12	2,8	4
MACEO	136	11	2,6	4
FREDONIA	133	11	2,6	5
DON MATIAS	130	11	2,6	2
YALI	125	10	2,3	3
SALGAR	125	10	2,3	3
JARDIN	123	10	2,3	3
EL BAGRE	123	10	2,3	17
TITIRIBI	123	10	2,3	11
LIBORINA	119	10	2,3	3
GRANADA	119	10	2,3	1
PUERTO TRIUNFO	116	10	2,3	5
VENECIA	115	10	2,3	3
GOMEZ PLATA	115	10	2,3	2
CAMPAMENTO	109	9	2,1	4
SAN JERONIMO	102	9	2,1	3
CAICEDO	102	9	2,1	1
LA PINTADA	101	8	1,9	2
SAN ANDRES DE CUERQUIA	100	8	1,9	4
SAN FRANCISCO	98	8	1,9	2
ARGELIA	97	8	1,9	6
REMEDIOS	97	8	1,9	6

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
ANZA	95	8	1,9	2
AMAGA	94	8	1,9	4
GUADALUPE	94	8	1,9	4
BURITICA	85	7	1,6	2
HELICONIA	79	7	1,6	1
SABANALARGA	75	6	1,4	2
VIGIA DEL FUERTE	74	6	1,4	4
MONTEBELLO	71	6	1,4	2
GUATAPE	70	6	1,4	3
ANORI	69	6	1,4	2
BELMIRA	67	6	1,4	2
TOLEDO	61	5	1,2	4
ALEJANDRIA	60	5	1,2	1
ENTRERRIOS	60	5	1,2	3
CAROLINA	60	5	1,2	2
TARSO	58	5	1,2	2
BETANIA	54	5	1,2	2
VALPARAISO	51	4	0,9	2
CARAMANTA	51	4	0,9	2
BRICEÑO	46	4	0,9	4
CONCEPCION	45	4	0,9	1
PEQUE	44	4	0,9	3
CARACOLI	44	4	0,9	1
FRONTINO	36	3	0,7	6
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	34	3	0,7	2
TAMESIS	33	3	0,7	5
PUEBLORRICO	26	2	0,5	2
MURINDO	22	2	0,5	4
ABRIAQUI	22	2	0,5	2
OLAYA	21	2	0,5	2
ARMENIA	20	2	0,5	2
HISPANIA	18	2	0,5	1
TOTAL	64.730	5.394	1.256	4.145

Fuente: Sistemas de Información-RIPS. Savia Salud EPS.

Para satisfacer las necesidades de camas hospitalarias en población adulta que en promedio son 5,394 egresos por mes, el giro cama definido para la población de Savia Salud EPS es de 4,3 por lo que se requieren 1.256 camas. Savia salud EPS cuenta con 4.145 camas ofertadas por la red prestadora en todo el departamento de Antioquia lo que garantiza el acceso al servicio para la población de adultos, la fuente para el cálculo de la oferta se tomó del REPS en el registro de camas adultos.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 35. Egresos hospitalarios población afiliada a Savia Salud EPS con patología de salud mental.

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
MEDELLIN	777	65	32,5	122
BELLO	82	7	3,5	220
ITAGUI	56	5	2,5	0
APARTADO	37	3	1,5	0
CAUCASIA	35	3	1,5	0
ENVIGADO	30	3	1,5	0
COPACABANA	29	2	1	0
BARBOSA	15	1	0,5	0
TURBO	15	1	0,5	0
ANDES	14	1	0,5	0
RIONEGRO	14	1	0,5	0
GUARNE	14	1	0,5	0
CALDAS	13	1	0,5	0
LA ESTRELLA	12	1	0,5	0
CHIGORODO	11	1	0,5	0
GIRARDOTA	10	1	0,5	0
SAN VICENTE	9	1	0,5	0
ARBOLETES	9	1	0,5	0
SANTUARIO	9	1	0,5	0
LA UNION	8	1	0,5	0
SANTA ROSA DE OSOS	7	1	0,5	0
CARMEN DE VIBORAL	7	1	0,5	0
CAREPA	7	1	0,5	0
VENECIA	7	1	0,5	0
MARINILLA	7	1	0,5	0
SAN FRANCISCO	6	1	0,5	0
SAN PEDRO	6	1	0,5	0
SABANETA	6	1	0,5	0
JARDIN	5	0	0	0
URRAO	5	0	0	0
SAN PEDRO DE URABA	5	0	0	0
SANTA FE DE ANTIOQUIA	5	0	0	0
SONSON	4	0	0	0
LIBORINA	4	0	0	0
SOPETRAN	4	0	0	0
SANTA BARBARA	4	0	0	0
PUERTO BERRIO	4	0	0	0
EL RETIRO	4	0	0	9
PUERTO NARE	4	0	0	0
CAÑASGORDAS	4	0	0	0

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
CAROLINA	3	0	0	0
SAN LUIS	3	0	0	0
ITUANGO	3	0	0	0
LA PINTADA	3	0	0	0
LA CEJA	3	0	0	161
COCORNA	3	0	0	0
GUADALUPE	3	0	0	0
ANORI	3	0	0	0
CIUDAD BOLIVAR	3	0	0	8
FREDONIA	3	0	0	0
YARUMAL	3	0	0	0
YOLOMBO	3	0	0	0
NECOCLI	3	0	0	0
MUTATA	3	0	0	0
SAN ROQUE	2	0	0	0
MONTEBELLO	2	0	0	0
BELMIRA	2	0	0	0
CAICEDO	2	0	0	0
SAN RAFAEL	2	0	0	0
SABANALARGA	2	0	0	0
GOMEZ PLATA	2	0	0	0
SAN ANDRES DE CUERQUIA	2	0	0	0
TITIRIBI	2	0	0	0
SAN CARLOS	2	0	0	0
CISNEROS	2	0	0	0
BETULIA	2	0	0	0
YONDO	2	0	0	0
NARIÑO	1	0	0	0
TOLEDO	1	0	0	0
TARAZA	1	0	0	0
CONCORDIA	1	0	0	0
DON MATIAS	1	0	0	0
SALGAR	1	0	0	0
CONCEPCION	1	0	0	0
ZARAGOZA	1	0	0	0
EL BAGRE	1	0	0	0
AMALFI	1	0	0	0
EL PEÑOL	1	0	0	0
VEGACHI	1	0	0	0
CARACOLI	1	0	0	0
YALI	1	0	0	0
SAN JUAN DE URABA	1	0	0	0
PUERTO TRIUNFO	1	0	0	0

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	EGRESOS AÑO	PROMEDIO EGRESO MES	DEMANDA CAMA MES	OFERTA REPS 2019*
BURITICA	1	0	0	0
EBEJICO	1	0	0	0
GRANADA	1	0	0	0
ALEJANDRIA	1	0	0	0
TOTAL	**1392**	**116**	**8**	**520**

Fuente: Sistemas de Información-RIPS. Savia Salud EPS.

Para satisfacer las necesidades de camas hospitalarias en población con enfermedad mental que en promedio son 116 eventos por mes, el giro cama definido para el servicio para la población de Savia Salud EPS es de 2,0 por lo que se requiere 58 camas. Savia salud EPS cuenta con 520 camas disponibles en todo el departamento de Antioquia. Savia salud EPS cuenta con un prestador en el Valle de Aburra que satisface las necesidades del departamento y que garantiza el acceso al servicio para la población con patología mental, la fuente para el cálculo de la oferta se tomó del REPS en el registro de camas adultos.

7.6.1 Demanda agregada en el ámbito ambulatorio

En el ámbito ambulatorio de servicios electivos por demanda de la población Savia Salud EPS estima de acuerdo con el comportamiento de los requerimientos incluyendo los análisis históricos de sus afiliados para agrupaciones de servicios, los siguientes:

Tabla 36. Demanda por agrupación de servicios de salud.

	DEMANDA/AÑO	OFERTA/AÑO
CONSULTA ESPECIALIZADA	797.724	685.656
APOYO DIAGNÓSTICO	1.049.928	1.049.928
HEMODIÁLISIS	1.117	1.310
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	89.424	90.804

Fuente: Cálculos propios. Savia Salud EPS.
Propuesta de RIPSS con diferenciales de oferta y demanda (brechas).

Como se observa en la tabla anterior, en la consulta especializada se identificó una brecha de 9.939 consultas mes, las cuales corresponden a especialidades y subespecialidades de limitada oferta en el medio: para resolver esta situación Savia Salud EPS contrata médicos especializados y subespecializados con el fin de subsanar esta brecha.

Como estrategia para acortar las brechas de la consulta especializada las IPS programan agendas adicionales por fuera de su capacidad ofertada. Además, se realiza un trabajo permanente con la red de prestadores para mejorar la resolutividad a los usuarios.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

7.7 Conformación y organización de la red integral de prestadores de Servicios de Salud.

Savia Salud EPS define el escenario para la creación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, retomar en el departamento la georreferenciación y distribución por subregiones de Antioquia (Oriente, Suroeste, Occidente, Norte, Nordeste, Magdalena Medio, Bajo cauca, Valle de Aburrá, Urabá), y cada uno de los municipios en las subregiones donde hace presencia la EPS como asegurador y de esta manera conservar la regionalización previamente gestada en la prestación de servicios por la Empresas Sociales del Estado-ESE de mediana complejidad.

Se determina entonces que la prestación de servicios correspondientes al componente primario se accede directamente con el prestador ESE/IPS del municipio al que pertenece el afiliado, esto es por urgencias de baja complejidad o servicios ambulatorios de este componente los cuales se encuentran en la modalidad de cápita. De igual manera se accede a los servicios de componente complementario por georreferencia desde el mismo municipio si este cumple con la complejidad y habilitación de los servicios, el prestador ESE/IPS (hospital regional) de mediana complejidad de atención. El proceder en todo caso está mediado por la normatividad teniendo en cuenta que en caso de tratarse de una urgencia el afiliado puede acceder a cualquiera de los prestadores y recibir el servicio sin barreras. En las tablas 28 a 36 se detalla el nombre del prestador, municipio donde está ubicado y el nivel del componente que presta.

El acceso a los servicios del componente cáncer están concentrado en el Valle de Aburrá y en el municipio de Apartadó con oferta suficiente para los afiliados de los 123 municipios que hacen parte de la red que savia Salud EPS construye dentro de su escenario del departamento de Antioquia.

Acorde con la accidentada geografía del departamento, los afiliados a Savia Salud EPS cuentan con diferentes medios para el acceso a los servicios que se encuentren por fuera de su municipio de origen y/o la subregión. La EPS por medio de sus convenios con los prestadores de transporte Asistencial Básico, Medicalizado y Aéreo garantiza el traslado bajo las condiciones de pertinencia que sean evaluadas al momento de requerirse, asimismo, cuando el transporte requerido es comercial, la EPS cuenta con la prestación de los servicios por medio de transporte intermunicipal de las flotas contratadas para tal fin.

7.7.1 Resumen de RIPSS por componente

Subregión Oriente:

Componente Primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Rionegro, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios de Rionegro y Medellín.

Tabla 37. Componente primario y complementario Subregión Oriente.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
PUERTO TRIUNFO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL (Puerto Triunfo)	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ABEJORRAL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ABEJORRAL	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ALEJANDRÍA	ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ_ ALEJANDRÍA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ARGELIA	ESE HOSPITAL SAN JULIAN_ARGELIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CARMEN DEL VIBORAL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_CARMEN DE VIBORAL	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
COCORNÁ	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS _COCORNÁ	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CONCEPCIÓN	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA CÓRDOVA CONCEPCIÓN	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
EL PEÑOL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL PEÑOL	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
EL RETIRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
GRANADA	ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO_GRANADA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
GUARNE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA _GUARNE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
GUATAPÉ	ESE HOSPITAL LA INMACULADA GUATAPÉ	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
LA CEJA	ESE HOSPITAL LA CEJA_LA CEJA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
LA UNIÓN	ESE HOSPITAL SAN ROQUE-LA UNIÓN	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MARINILLA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_MARINILLA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
NARIÑO	ESE HOSPITAL SAN JOAQUIN_NARIÑO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
RIONEGRO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – RIONEGRO	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO**: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
SAN CARLOS	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_SAN CARLOS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN FRANCISCO	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS_SAN FRANCISCO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN LUIS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_SAN LUIS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN RAFAEL	ESE HOSPITAL PRO-ALONSO MARIA GIRALDO_SAN RAFAEL	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN VICENTE	HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE_SAN VICENTE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SANTUARIO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTUARIO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SONSÓN	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSÓN	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
RIONEGRO	CLINICA SOMER	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	COLPODIAGNOSTICO	**COMPONENTE:** COMPLEMENTARIO AMBULATORIO
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
	MEDELLÍN	
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLIN_CLÍNICA EL ROSARIO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA SA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Occidente:

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Santa Fe de Antioquia, componente complementario de mediana y alta complejidad en la ciudad de Medellín.

Tabla 38. Componente primario y complementario Subregión Occidente.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
ABRIAQUI	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTA FE DE ANTIOQUIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CAICEDO	ESE HOSPITAL GUILLERMO GAVIRIA CORREA_CAICEDO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
PEQUE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO_PEQUE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ANZA	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS_ANZA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
BURITICA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO BURITICÁ	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CAÑASGORDAS	ESE HOSPITAL SAN CARLOS_CAÑASGORDAS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
EBEJICO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL EBÉJICO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
FRONTINO	ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE-FRONTINO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
HELICONIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_HELICONIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
LIBORINA	ESE HOSPITAL SAN LORENZO_LIBORINA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
OLAYA	ESE HOSPITAL SAN MIGUEL_OLAYA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
SABANALARGA	ESE HOSPITAL SAN PEDRO_SABANALARGA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN JERÓNIMO	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SANTA FE DE ANTIOQUIA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SANTA FE DE ANTIOQUIA	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO**: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
SOPETRAN	ESE HOSPITAL HORACIO MUÑOZ SUECUN_SOPETRAN	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA EL ROSARIO COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS- PROVINCIA MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
	UNIDAD VIDEO	

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
MEDELLÍN	DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Norte

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Yarumal, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios de Yarumal y Medellín.

Tabla 39. Componente primario y complementario Subregión Norte.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
BRICEÑO	ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZON_BRICEÑO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ITUANGO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_ITUANGO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
TOLEDO	ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE_TOLEDO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
BELMIRA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO_BELMIRA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CAMPAMENTO	ESE HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA_CAMPAMENTO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
DONMATIAS	ESE HOSPITAL FRANCISCO ELADIO BARRERA_DONMATIAS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ENTRERRIOS	ESE HOSPITAL PBRO EMIGDIO PALACIO_ENTERRIOS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
GOMEZ PLATA	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_GOMEZ PLATA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
GUADALUPE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE_GUADALUPE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN ANDRES DE CUERQUIA	ESE HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ OCHOA_SAN ANDRES DE CUERQUIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL_SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SANTA ROSA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANGOSTURA [SDE SANTA ROSA]	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
YARUMAL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_YARUMAL	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO**: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO_SAN JOSE DE LA MONTAÑA	
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS,

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
	PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLÍN CLÍNICA EL ROSARIO	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Nordeste:

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Yolombo, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios de Yolombo y Medellín.

Tabla 40. Componente primario y complementario Subregión Norte.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
ANORI	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORÍ	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
REMEDIOS	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_REMEDIOS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
AMALFI	ESE HOSPITAL EL CARMEN_AMALFI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CISNEROS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_CISNEROS	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN ROQUE	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE_SAN ROQUE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SANTO DOMINGO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_SANTO DOMINGO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SEGOVIA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_SEGOVIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
VEGACHI	ESE HOSPITAL SAN CAMILO LELIS_VEGACHI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
YOLOMBÓ	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_YOLOMBO	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO**: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLÍN CLÍNICA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
	EL ROSARIO	
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Magdalena Medio

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de Mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Puerto Berrio, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios de Puerto Berrio y Medellín.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 41. Componente primario y complementario Subregión Magdalena Medio.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
CARACOLI	ESE HOSPITAL SAN PIO X_CARACOLI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MACEO	ESE HOSPITAL MARCO A CARDONA-MACEO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
PUERTO BERRIO	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_PUERTO BERRIO	PRIMARIO y COMPLEMENTARIO: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
PUERTO NARE	ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVAREZ_PUERTO NARE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
YONDO	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ_YONDO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLÍN CLÍNICA EL ROSARIO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
		CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Bajo Cauca

Componente Primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Caucasia, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios de Caucasia y Medellín.

Tabla 42. Componente primario y complementario Subregión Bajo Cauca.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
EL BAGRE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
TARAZA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_TARAZA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CAUCASIA	CLINICA PAJONAL S.A.S	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO**: AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
CAUCASIA	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA_CAUCASIA	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
ZARAGOZA	CENTRO MEDICO CUBIS ZARAGOZA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLIN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLÍN CLINICA EL ROSARIO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER SAS.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Subregión Valle de Aburrá

Componente Primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de Mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de MEDELLIN, CALDAS, BELLO, ENVIGADO, ITAGÜI, componente complementario de mediana y alta complejidad en los municipios CALDAS, BELLO, ENVIGADO, ITAGÜI y Medellín.

Tabla 43. Componente primario y complementario Subregión Valle de Aburrá.

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
BARBOSA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_BARBOSA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
BELLO	ESE HOSPITAL BELLOSALUD	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
CALDAS	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_CALDAS	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
COPACABANA	ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA_COPACABANA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ENVIGADO	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
GIRARDOTA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOTA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ITAGUI	ESE HOSPITAL DEL SUR_ITAGUI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
LA ESTRELLA	ESE HOSPITAL LA ESTRELLA_LA ESTRELLA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL METROSALUD_MEDELLIN	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
SABANETA	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ_SABANETA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
	MEDELLÍN	MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS-PROVINCIA MEDELLÍN CLÍNICA EL ROSARIO	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A.	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A.	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

MUNICIPIO	PRESTADOR	COMPONENTE
MEDELLIN	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLIN	ESE HOSPITAL LA MARIA	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
MEDELLIN	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA, UPB	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
MEDELLIN	CLINICA PRADO	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
MEDELLIN	COLPODIAGNOSTICO	**PRIMARIO:** BAJA COMPLEJIDAD,
MEDELLIN	FISINOVA	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD
MEDELLIN	REHAFINT	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD
MEDELLIN	MEVASALUD	**PRIMARIO, COMPLEMENTARIO:** BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Urabá

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Apartadó, componente complementario de mediana y alta complejidad en el municipio de Apartado y Medellín.

Tabla 44. Componente primario y complementario Subregión Urabá.

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
APARTADO	FUNDADORES PROMEDAN IPS APARTADÓ	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
ARBOLETES	ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA_ARBOLETES	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CAREPA	ESE HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ_CAREPA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
CHIGORODO	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA_CHIGORODO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MURINDO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME_MURINDO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MUTATA	ESE HOSPITAL LA ANUNCIACION_MUTATA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
NECOCLI	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA_NECOCLI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN JUAN DE URABA	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ_SAN JUAN DE URABA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SAN PEDRO DE URABA	ESE HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ_SAN PEDRO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
APARTADÓ	CLINICA ZONA FRANCA PANAMERICANA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
APARTADÓ	FUNDACIÓN SOMA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD,
TURBO	ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA_TURBO	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
VIGÍA DEL FUERTE	ESE HOSPITAL ATRATO MEDIO ANTIOQUEÑO_VIGIA DEL	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
MEDELLIN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS- PROVINCIA MEDELLÍN_ CLÍNICA EL ROSARIO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S. A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

Subregión Suroeste

Componente primario y urgencias de baja complejidad prestados por la ESE primer nivel del municipio, complementario y urgencias de Mediana complejidad por la ESE Regional en el municipio de Ciudad Bolívar, componente complementario de mediana y alta complejidad en el municipio de Ciudad Bolívar y Medellín.

Tabla 45. Componente primario y complementario Subregión Suroeste.

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
AMAGÁ	ESE HOSPITAL SAN FERNANDO_AMAGA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
ANDES	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_ANDES	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
		COMPLEJIDAD
BETANIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_BETANIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
BETULIA	ESE HOSPITAL GERMAN VELEZ GUTIERREZ_BETULIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CARAMANTA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_CARAMANTA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
CIUDAD BOLIVAR	ESE HOSPITAL LA MERCED_CIUDAD BOLIVAR	**PRIMARIO y COMPLEMENTARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
CONCORDIA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CONCORDIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
FREDONIA	ESE HOSPITAL SANTA LUCIA_FREDONIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
JARDIN	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA_JARDIN	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
LA PINTADA	ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR_LA PINTADA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MONTEBELLO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO_MONTEBELLO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
PUEBLORRICO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_PUEBLORRICO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SALGAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE _SALGAR	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
SANTA BARBARA	ESE HOSPITAL SANTA MARIA_SANTA BARBARA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
TAMESIS	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
	DIOS_TAMESIS	COMPLEJIDAD
TARSO	ESE HOSPITAL SAN PABLO_TARSO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
TITIRIBI	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_TITIRIBI	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
URRAO	ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ_URRAO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
VALPARAISO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS_VALPARAISO	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
VENECIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_VENECIA	**PRIMARIO:** AMBULATORIO, URGENCIAS, HOSPITALARIO DE BAJA COMPLEJIDAD
MEDELLÍN	FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
RIONEGRO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL_RIONEGRO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLIN	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS- PROVINCIA MEDELLÍN_ CLÍNICA EL ROSARIO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S. A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ASOCIACIÓN MEDELLÍN	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO	CONTRATISTA	COMPONENTE
	DE LUCHA CONTRA EL CANCER_MEDICANCER	DE CÁNCER
MEDELLÍN	UNIDAD VIDEO DIAGNÓSTICA DE LA MUJER S.A.S	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA S.A	**COMPLEMENTARIO:** COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL_ENVIGADO	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER
MEDELLÍN	CLÍNICA MEDELLÍN S.A	**COMPLEMENTARIO:** URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, COMPONENTE DE CÁNCER

Fuente: Diseño propio- Savia Salud EPS.

7.8 Seguimiento y evaluación a la Red de prestadores de servicios de Salud

El Seguimiento y evaluación se realiza según el manual de Auditoría Integral de Calidad a la Red de Savia Salud EPS, el cual, establece un conjunto de conceptos y metodologías que evalúa de forma sistemática la calidad de los servicios de salud brindada a los afiliados, verificando que las IPS de la red contratada cumplan con los atributos de la calidad: accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y oportunidad, la satisfacción de los afiliados y los resultados en salud.
Esta auditoría tiene como propósito generar información que permita tomar decisiones sobre la continuidad del prestador dentro de la red de servicios de la EAPB y/o medidas de mejoramiento continuo por parte de estos, monitoreando que los afiliados de Savia Salud cuenten siempre con un servicio de salud con calidad.

7.8.1 Descripción de la Metodología de evaluación y seguimiento

La evaluación de la calidad de los servicios de salud de los prestadores de la red contratada por la EPS se hace a través de la evaluación práctica del cumplimiento de sus atributos: acceso, pertinencia, seguridad, oportunidad y continuidad. Hay que tener presente que el objetivo de la evaluación no está enfocado a la validación del cumplimiento de los requisitos de habilitación, que si bien será tenida en cuenta como base estructural mínima para la prestación de los servicios; el enfoque de la evaluación está más orientado a su implementación de cara a la operación y sus resultados en la atención.
El acceso, oportunidad y continuidad dada su inherente conexión, se evalúan agrupados con criterios que apuntan al cumplimiento de dos o tres de ellos de forma.
La seguridad y la pertinencia también serán agrupados, evaluando su integración a los procesos asistenciales y administrativos, teniendo en cuenta la Gestión de la seguridad del Paciente, la evaluación Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC y la adopción, adherencia y

metodologías de evaluación a Guías de práctica clínica según el perfil epidemiológico del prestador y los servicios ofertados, entre otros.

Por último, para la evaluación de resultados en salud se van a tener presente los indicadores de la Resolución 0256 de 2016 (los reportados la IPS en PISIS y según los servicios a evaluar), Resolución 1252 de 2013, Resolución 1604 de 2013, Indicadores de la medida de Vigilancia Especial, los indicadores de satisfacción del afiliado tanto con la revisión de las encuestas de satisfacción de la IPS como los resultados del seguimiento a las PQRS y tutelas reportadas por Savia Salud EPS y el cumplimiento de planes de mejora dejados por parte de la EAPB y otros que se consideren relevantes para la evaluación de la prestación de los servicios a los afiliados.
En la siguiente tabla se describe de forma práctica los atributos de la calidad y la forma en que son evaluados a través de las diferentes herramientas desarrolladas:

Tabla 46. Instrumento de Evaluación de auditoría de calidad a la Red.

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION	ITEM
ACCESO/OPORTUNIDAD/CONTINUIDAD	**1. Contratación de Servicios y tecnologías en salud-Interdependencias-Estructura organizacional IPS/ESE**	REPSS	1.1 Los servicios contratados están debidamente habilitados en el REPS -FORMATO ELECTRÓNICO VALIDACION SERVICIOS HABILITADOS-CONTRATADOS -Anotar fecha última visita hecha por el ente Habilitador y novedades - Autoevaluación con la Resolución 3100 de 2019 - % portafolio de servicios del prestador dedicado a la EAPB
		IPS/ESE	1.2 El prestador cuenta con una estructura organizacional basada en procesos: reconocer la plataforma estratégica, estructura organizacional, Mapa de Procesos, interacción de los procesos organizacionales, controles de procesos o procedimientos y responsables, funcionamiento del SGC, Gestión de riesgo, indicadores-cuadro de mando- calidad del dato, seguimiento a planes de mejora, gestión documental.
			1.3 Según los servicios ofertados y contratados validar que los servicios que se requieran por interdependencia medien un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo: -Validar que esté clara la calidad en la entrega de los servicios, procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente, tiempos de entrega de los servicios. y forma de supervisión del cumplimiento con el fin de garantizar la seguridad del resultado del servicio. - Si el prestador hace parte de una RÍAS validar con detalle el proceso operativo según la interdependencia establecida en la RIAS contratada

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION	ITEM
	2. Tiempos de espera para el acceso a los distintos servicios de salud	IPS/ESE	2.1 El prestador cuenta con canales de comunicación e información clara para que el afiliado acceda a los servicios ofertados - Verificar cuales son los canales de comunicación (telefónica, call center, internet, WhatsApp, mensajes de texto, escrita, verbal, otras) y validar efectividad en la comunicación (realizar llamada si hay call center.) **- Solicita documentos con rutas de accesos para los afiliados**
			2.2 El prestador cuenta con un proceso o procedimiento para la asignación de citas, revisar su documentación.
			2.3 El prestador cuenta con disponibilidad de agenda y horarios (validar horarios de atención) para los afiliados a la EPS según los contratados ofertados: - Validar si el prestador lleva registro de pacientes agendados y no agendados **- Indicadores:** ¿El prestador cumple con los indicadores de tiempos para asignación de citas según la Resolución 1552 de 2013 e indicadores Fénix? Si no cumple validar o indagar sobre barreras de acceso
			2.4 El prestador cumple con los tiempos en la entrega de medicamentos pendientes y faltantes dispensación (Resolución 1604 de 2013 /indicador Fénix); Validar en contrato el prestador hace parte de una RÍAS y hace dispensación de medicamentos, Aplica para los prestadores capitados (ESES), -Metro salud-HOMO: **-Validar oportunidad del reporte ante SAVIA SALUD EPS,** en los primeros 10 días del mes si aplica. **-Validar cumplimiento de indicadores:** Si no cumple validar o indagar sobre barreras de acceso
			2.6 La IPS/ESE asegura que a los pacientes que se encuentran a la espera de resultados de apoyos diagnósticos, terapias entre otros, durante la estancia hospitalaria, se les defina la conducta oportunamente - Validar como lo hacen y verificar - **Validar el promedio día estancia en hospitalización de los pacientes de SAVIA SALUD EPS** **Validar porcentaje ocupacional del servicio de hospitalización**
			2.7 El prestador cuenta con estrategias para minimización de trámites al usuario por procesos administrativos haciendo adecuado uso del sistema transaccional o software misional (tanto ambulatorio como hospitalario). Decreto 4747 de 2007}5 Artículo 15. Solicitud de servicios electivos. Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, ésta será diligenciada

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION		ITEM
				por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social - Validar según el contrato si cuenta con estrategia de carga masiva y si hace uso de software misional (Conexiones) para agilizar y minimizar trámites a los usuarios, validar tiempos de cargue al sistema, otras estrategias
	3. Sistema de Referencia y contrarreferencia	IPS/ESE		3.1. El prestador cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: 1. Estabilización del paciente antes del traslado. 2. Medidas para el traslado. 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia. b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. c) Resumen de historia clínica. 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros). 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso
				3.2 La definición de remisión a otros niveles de complejidad es oportuna y se ingresa inmediatamente al sistema de información (Conexiones) con el registro de remisión de los pacientes y cierre del caso tan pronto el paciente es remitido. - Se lleva registro completo y oportuno de los pacientes en la bitácora o registro de pacientes en remisión
S	**4. Procesos/ Procedimientos**	**4.1 Gestión del Talento Humano**	IPS/ESE	4.1.1 El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano (profesionales de la salud) requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención y se encuentran debidamente contratados. - Cobertura de servicios de consulta externa - Cantidad o proporción de pacientes asignados profesionales y auxiliares de enfermería - Cobertura por especialidades los fines de semana **- Indicador de rotación de personal**
				4.1.2 El prestador cuenta con programación de educación continuada, que incluye cronograma de capacitación y actualización del talento humano según los servicios ofertados. -Validar cronogramas, listas de asistencia y evaluaciones

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION		ITEM
	asistenciales y administrativos (desempeño técnico)	**4.2 Gestión de la Seguridad de del Paciente**	IPS/ESE	¿El prestador cuenta con un Programa de seguridad del paciente? Cómo lo ejecuta? 1. Política Institucional de Seguridad del Paciente 2. Programa institucional de seguridad del paciente y sus actividades relacionadas. 3. El despliegue y la capacitación de los colaboradores de la Política y programa de seguridad del paciente 4. Implementación de las metodologías existentes más comunes en relación con el análisis y la gestión de riesgos. (Análisis de modo y efecto de falla- AMEF) 5. Actividades de búsqueda activa de eventos adversos 6. Implementación del Sistema de Reporte de eventos 7. Metodología de investigación de eventos 8. Implementación de las acciones de mejora 9. seguimiento a la implementación efectiva de las acciones de mejora 10. Implementación de una cultura justa de la seguridad del paciente 11. Actividades para desarrollar tendientes a promover, mantener y mejorar una cultura de seguridad. 12. Comité de Seguridad del Paciente: Solicitar acta de conformación y actas de reuniones 13. Solicitar informes de los últimos tres meses 14. Solicitar los análisis de casos hechos a eventos relacionado con afiliados a Savia Salud EPS 15. Indicador de Gestión de eventos adversos (Evalúe el último trimestre); Registrar:
		4.3. Gestión de la Seguridad de la atención: Cuidados del paciente	IPS/ESE	El prestador garantiza el control del riesgo asociado a los cuidados del paciente? 1. El prestador evalúa y prioriza el riesgo asociado a los cuidados del paciente (5) -Verificar la existencia, evaluación, socialización y adherencia en el servicio - Como se hace seguimiento desde el prestador del cumplimiento de todos los protocolos y qué resultados ha dado este seguimiento 2. El prestador tiene Identificadas las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir los riesgos en la atención asociado a los cuidados del paciente 3. El prestador implementa las buenas prácticas para la prevención del riesgo asociado los cuidados del paciente, tiene metodología continua para educar y dar a conocer al personal dichas estrategias. 4. El prestador realiza vigilancia pasiva y activa para la disminución de los riesgos asociados los cuidados del paciente: implementación de barreras de seguridad y seguimiento planes de mejoramiento

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION		ITEM
				derivados 5. Realizan medición y seguimiento a indicadores de eventos adversos relacionados con los cuidados del paciente (LPP, caídas, transfusiones, toma de muestras, aplicación de medicamentos, identificación de pacientes, manejo de sondas, venopunciones etc.) e indicadores de prácticas seguras -Verificar indicadores implementados y planes de mejoramiento derivados de las desviaciones
		4.4 Gestión de la Seguridad .	IPS/ESE	En este ítem se seleccionarán servicios a evaluar según se defina desde la planeación
		4.5. Gestión de la Seguridad de la atención: Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	IPS/ESE	El prestador garantiza el control del riesgo asociado al control de las IAAS? 1. El prestador evalúa y prioriza el riesgo asociado al uso a las IAA? ¿cómo lo hace? 2. El prestador tiene identificadas las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud o mitigar las consecuencias **(4)**? 3. El prestador implementa las buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales) para la prevención del riesgo asociado a las IAAS metodología continua para educar y dar a conocer al personal las estrategias de vigilancia de IAAS. 4. El prestador realiza vigilancia pasiva y activa para la disminución de los riesgos asociados a las IAAS: Protocolos de Vigilancia de la infección intrahospitalaria, análisis de casos detectados, implementación de barreras de seguridad y seguimiento por el comité de infecciones de los planes de mejoramiento derivados 5. Realizan medición y seguimiento a indicadores de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS) e indicadores de prácticas seguras -Verificar indicadores implementados y planes de mejoramiento derivados de las desviaciones

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION		ITEM
		4.6 Gestión de la seguridad de la Atención: Dispositivos y Equipos Biomédicos (1)	IPS/ESE	El prestador garantiza el control del riesgo asociado al uso de dispositivos y equipos médicos? 1. El prestador evalúa y prioriza los riesgos asociados a los dispositivos y equipos médicos? cómo lo hace? El prestador tiene un mapa de riesgo asociado al uso de dispositivos biomédicos? 2. Se establecen barreras necesarias para el tratamiento de los riesgos asociados a los dispositivos y equipos médicos? 3. Se capacita al personal involucrado en el manejo del mismo? 4. El prestador realiza vigilancia pasiva y activa relacionada con los dispositivos y equipos médicos? cómo lo hace, se hace por servicio? 5. Realizan medición y seguimiento a indicadores de eventos adversos relacionados con dispositivos y equipos biomédicos; registrar
		4.7. Gestión de la Seguridad de la Atención:Medicamentos	IPS/ESE	El prestador garantiza el control del riesgo asociado al uso de medicamentos? 1. El prestador evalúa y prioriza el riesgo asociado al uso de medicamentos? cómo lo hace? 2. El prestador tiene Identificadas las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición del riesgo en la utilización de los medicamentos o mitigar las consecuencias (2) 3. El prestador implementa las buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales) para la prevención del riesgo en la utilización de los medicamentos. 4. El prestador realiza el monitoreo y medición del resultado de las prácticas seguras implementadas y disminución de los riesgos en el uso de medicamentos (Conciliación de medicamentos- control de la prescripción) 5. Realizan medición y seguimiento a indicadores de farmacovigilancia y prácticas seguras? cómo lo hacen, lo hacen por servicio? **(3);** registrar.
		4.8 Historia Clínica, registros y adherencia a Guías dePráctica Clínica	I	4.8.1 El prestador cuenta con procedimientos de manejo, custodia y archivo de historias clínicas, así mismo cuenta con software de historias clínicas y sistema de firma digital (Ley 2015/2020) (físico o digital) - Verificar el archivo de historias clínicas que cumpla la normatividad vigente, proceso de custodia, confidencialidad de historias clínicas, en caso de no contar con el software de historias clínicas validar la gestión para la transición a esta modalidad. - Verificar que el prestador cuente con manejo de historia clínica electrónica y el adecuado manejo y custodia de las historias clínicas según la normatividad vigente.

ATRIBUTO	LUGAR VERIFICACION		ITEM
			4.8.2 La IPS/ESE tiene conformado Comité de historia clínica - Verificar acta de conformación, acta últimas reuniones, revisión y seguimiento a compromisos
			4.8.3 El prestador realiza evaluación la calidad en el diligenciamiento de la historia clínica - Metodología de evaluación - Control de la calidad y veracidad del registro en relación a la evaluación de afiliado - Cuál es el porcentaje de adherencia a la calidad del registro de la historia clínica?
			4.8.4 El prestador tiene identificadas las primeras causas de egreso o ingreso según perfil epidemiológico. 1. Existe y se encuentra implementada la metodología de adopción y adaptación de guías de práctica clínica 2. El prestador realiza evaluación de adherencia a guías de manejo por parte del personal asistencial y planes de mejoramiento acorde con la falta de adherencia 3. Cuál es el porcentaje de adherencia a las guías de manejo?
	4.10 Otros según se defina y Comité de Muerte digna	IPS/ESE	- Definir en planeación qué criterios adicionales según prestador o requerimientos de la EAPB se van a adicionar, escribir en las observaciones en cuales se va a profundizar - Validar si le aplica COMITE DE MUERTE DIGNA * Implementación y socialización de un proceso y/o procedimiento institucional que garantice, en el ámbito de sus competencias, la atención y orientación al paciente que manifieste su derecho a morir dignamente y a su familia, en el que se incluyan los aspectos de las áreas administrativas y asistenciales necesarios para dar cumplimiento a la normativa que regula la materia
5. PAMEC – Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	IPS/ESE		5.1. El prestador cuenta con documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad - Consignar la metodología o el enfoque del PAMEC (Estándares del Sistema Único de Acreditación, Indicadores para el monitoreo del Sistema de Información de Calidad, Indicadores de seguimiento a riesgos, Seguridad del Paciente) - Consignar si aplica cuantos ciclos de PAMEC han hecho y cuando fue el cierre del último ciclo, con su respectivo aprendizaje organizacional
			5.2. El prestador cuenta con cronograma del periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado:

ATRIBUTO		LUGAR VERIFICACION	ITEM
			5.3. El prestador cuenta con la documentación que soporte la fase de la ruta crítica del PAMEC en que se encuentra la IPS/ESE: 1. Autoevaluación, 2. Selección de procesos a mejorar, 3. Priorización de procesos, 4.Definición de la calidad esperada, 5.Medición inicial del desempeño de los procesos, .6.Formulación, ejecución y evaluación del plan de mejoramiento, 7.Evaluación del mejoramiento, 8. Aprendizaje organizacional.
			- Consignar fase de la ruta crítica en la que se encuentran y la documentación que larespalda
			5.4. El prestador realiza notificación anual del cumplimiento PAMEC en el sistemaSUPERSALUD (verificar)
	6. Humanización de la Atención	IPS/ESE	El prestador está trabajando en la Humanización de los servicios de salud donde se integra con el usuario, su familia y el personal asistencial y de apoyo: - Certificación en gestión del duelo (Resolución 3100 de 2019) - Como lo están haciendo: Estrategias implementadas, validar documentación y otros - Como la evalúan de cara al afiliado y su familia - Cuáles son los indicadores de resultado - Como evalúa la calidad de la prestación de los servicios ofertados por sus profesionales ycolaboradores a los afiliados de la EPS
R	**7. Satisfacción del Afiliado**	IPS/ESE	7.1. El prestador cuenta con un sistema de atención e información a usuarios: El prestadorcuenta con la existencia y/o responsable de la oficina o proceso de atención al usuario o similar. - Solicitar documento del procedimiento
			7.2. El prestador cuenta con proceso/procedimiento de gestión de quejas y reclamos - Solicitar documento - Validar estrategias o mecanismos para la recolección de quejas y reclamos, describir - Solicitar una queja seleccionada al azar, así como el trámite dado a la misma. - Validar oportunidad de respuesta a quejas- ficha indicador y resultado, describir - Solicitar los motivos frecuentes para la interposición de quejas de parte de los usuarios ydescribir - Acciones de mejora relacionadas con estas
			7.3. Se realiza encuestas de satisfacción al usuario. - Solicitar documentación relacionada con dicho proceso/procedimiento, metodología de selección de muestra. Describir hallazgos

ATRIBUTO	LUGAR VERIFICACION	ITEM
		- Validar estructura de la encuesta, metodología de aplicación y resultado del indicador, ficha técnica. Describir hallazgos **-Cumplimiento de indicadores, registrar:**
8. Sistema de información para la calidad	IPS/ESE	8.1 Cuenta con los mecanismos para la recolección de la información sobre la atención en salud que le permita realizar el cálculo, consolidación y reporte de los indicadores?
		8.2 Los indicadores de la Resolución 0256 de 2016 están desagregados por EPS y son reportados oportunamente por el prestador?
		8.3 La IPS/ESE reporta oportunamente la resolución 1552 de 2014 oportunamente a la EAPB? Al email reporte 1552@saviasaludeps.com los primeros cinco días de cada mes- Validar últimos correos de envío
		8.4 La IPS/ESE reporta oportunamente los indicadores de la Resolución 202 de 2021 (4505 a la EAPB de 2012): registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico, que hace parte integral de esta Resolución?
		8.5 SEGUIMIENTO INDICADORES ¿Realiza seguimiento a los resultados de los indicadores y planes de mejora cuando se reporte desviaciones o incumplimiento a las metas?

Fuente: Construcción propia.

7.8.2 Descripción del procedimiento de evaluación

Reconocer y definir los prestadores de servicio de salud de la red contratada objeto de la auditoría para su planeación

Se solicita de forma mensual el listado de la red pública y privada contratada para la prestación de servicios de salud (No aplica para proveedores administrativos), por Savia Salud EPS al proceso de Adquisiciones de Servicios y Tecnologías en Salud, registrándose en el formato digital LISTADO DE IPS/ESE CONTRATADAS PARA PRIORIZACIÓN Y AUDITORÍA DE CALIDAD. Una vez registrada la información se logra obtener un puntaje que permite priorizar las IPS a auditar y definir el nivel de complejidad de la auditoría para la planeación de esta.

Dentro de los criterios de priorización se incluyen:

1. Monto del contrato.
2. Porcentaje de cumplimiento de los compromisos contractuales.

3. Calificación de auditorías previas.
4. Estar en el ranking de los 20 prestadores con más PQRS.
5. Pertenecer a una RIAS.

Con los puntajes arrojados se realiza el cronograma de auditorías mensual, programando el número de auditorías definidas de forma mensual para dar cubrimiento a la red en un periodo 12 meses, teniendo presente que cada prestador puede requerir de dos auditorias al año, es decir, una visita de auditoría inicial y una visita de seguimiento al plan de mejora pasados seis (6) meses o tres (3) meses según puntaje de la evaluación inicial.

Los criterios de complejidad para la auditoría de la IPS/ESE que se tienen en cuenta son los siguientes:

1. Nivel de complejidad.
2. Modalidad de la prestación de los servicios.
3. Número de servicios habilitados.
4. Capacidad instalada.

Este puntaje permite hacer la a planeación de la auditoría para así definir la cantidad de auditores que se requieren para la evaluación, el tiempo que puede durar está incluyendo la planeación, los tiempos de traslados y la realización de informes, además de designar a responsable de esta según se requiera uno o más auditores para su realización.

Planeación de la auditoría

Según el puntaje se priorizan las IPS/ESE a auditar y teniendo en cuenta la calificación de complejidad de la auditoría se realiza el cronograma de las visitas de las IPS/ESE que van a ser objeto de la auditoría en formato digital CRONOGRAMA Y PLANEACIÓN DE VISITAS DE AUDITORIAS DE CALIDAD AÑO. Una vez realizado el cronograma se procede a contactar a la IPS/ESE de forma telefónica y escrita para definir la fecha y hora de la auditoría teniendo en cuenta la priorización, además de validar previamente que no haya novedades desde la contratación.

A cada prestador se le notificará la fecha programada para la auditoría como mínimo con 10 días hábiles previos a su ejecución por medio de oficio emitido por el jefe de auditoría integral y concurrente que será enviado a través de correo electrónico al representante legal y al líder de calidad de la institución, además se anexa el plan de auditoría y se hace respectiva confirmación del recibido de la información. El cronograma y las fechas programadas pueden cambiar considerando el ingreso o salida de prestadores que conforman la red.

En caso de que el prestador cancele la auditoría, la causa debe estar debidamente justificada y soportada y debe ser enviada a través del correo electrónico auditoriadered@saviasaludeps.com para reprogramar posteriormente. Hasta no recibir el correo y enviar confirmación de recibido al prestador, la auditoría queda vigente en la fecha que se tenía programada. Además, dentro de la planeación teniendo en cuenta el tipo de servicios que presta la IPS/ESE se revisaran y ajustaran la lista de chequeo según el formato digital LISTAS DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA DE LA RED.

Ejecución de la auditoria

De acuerdo con el cronograma establecido, el equipo auditor se desplazará hasta la institución o se realizará la auditoría de forma virtual, aplicando el instrumento de evaluación. Cuando el prestador esté ubicado en una subregión, la evaluación se hará virtual y en caso de requerirse se solicita apoyo del coordinador regional quien evaluará las evidencias in situ, siendo esta una auditoría modalidad mixta.

Se iniciará la auditoría con una reunión de apertura donde se explicará el objetivo y alcance de la auditoría a las personas que participarán en ella. Como constancia de visita, se registrará la firma de todos los participantes de la auditoría a través del formato FO-GC-02 Formato Asistencia, además se dejará un acta en el formato FO-GC-04 Formato de acta como constancia de la vista con apertura y cierre con las respectivas observaciones preliminares que se consideren pertinentes

Entrega de informes

Posterior a la auditoría se consolida la información y a través de un oficio se explica la metodología de calificación y los criterios sobre los cuales se solicitará la elaboración de planes de mejora. Como anexo al oficio se envía instrumento revisado con cada uno de los criterios evaluados y los correspondientes porcentajes de cumplimiento. Los informes se entregarán quince (15) días hábiles posteriores a la auditoría.

Seguimiento a planes de mejora

Se solicitarán planes de mejora a todos aquellos prestadores con criterios calificados menores o iguales al 90 %, sobre los cuales se deberán registrar las acciones a implementar utilizando el formato FO-GC-09 Formato Plan de Mejoramiento previamente enviado con el informe (si aplica). Estos deben ser enviados a través del correo auditoriadered@saviasaludeps.com quince (15) días hábiles posteriores a la auditoría. Una vez sean verificados los planes de mejora por el equipo auditor se programa una evaluación de seguimiento al plan de mejora seis (6) meses después por parte del equipo designado.

8 MODELO DE CONTRATACIÓN

El modelo de contratación es la aplicación mecanismos para la conformación de la Red Integral Prestadora de Servicios de Salud RIPSS, que corresponden a la ejecución de Modelos diferenciales de atención a la población de alta vulnerabilidad y cohortes con enfoque de riesgo, Modelo de comunicación efectiva con el afiliado y Modelo de eficiencia del costo médico.

Conforme con la naturaleza jurídica de Savia Salud EPS, el régimen legal aplicable a los actos y contratos celebrados son las normas del derecho privado, es decir, disposiciones civiles y comerciales, con sujeción a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, eficiencia, equidad y valoración de costos ambientales de acuerdo con lo consagrado en el artículo 209 y 267 de la Constitución Política Colombiana.

También le serán aplicables las disposiciones y reglas establecidas en materia de contratación para la prestación de servicios de salud, contenidas en la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

2015, el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan conforme con su naturaleza y actividad desarrollada.
La contratación es el proceso mediante el cual se pacta una relación entre asegurador y prestador, el cual es determinante en la atención y calidad del servicio brindado a los usuarios. Dentro del modelo de atención de la EPS es necesario resaltar la importancia de conocer las modalidades de contratación para tomar decisiones acertadas en marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención, en la transformación de la EPS a nuevas modalidades de contratación que buscan ser más eficientes en la prestación del servicio y dar cumplimiento a mejores resultados en salud y a la satisfacción del usuario.

8.1 Objetivo general del Modelo de Contratación

Diseñar e implementar nuevas modalidades de contratación y pago con la red de Prestadores y proveedores de tecnologías y servicios en salud, para la atención de la población afiliada con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población, el equilibrio financiero de la EPS, el pago oportuno a los prestadores, el mejoramiento de los resultados y el cumplimiento de la triple meta del Institute for Health Improvement (IHI).

8.2 Objetivos Específicos del Modelo de Contratación

1 Actualizar el proceso de contratación que comprende cada una de sus etapas, articulando acciones con las áreas de acceso a servicios de salud, jurídica, financiera, Tecnología de la información y gestión del riesgo en salud, estableciendo condiciones para la adquisición de servicios y tecnologías en salud, mediante mecanismos de contratación y estrategias para un manejo eficiente de los recursos público-privados, garantizando la ejecución clara del proceso y la sostenibilidad financiera de la EPS y la atención de la población afiliada.

2 Implementar el análisis de costos en salud, enfocado en la elaboración de notas técnicas y comportamientos estadísticos, la realización de minería de datos, creación de informes e indicadores de gestión, los análisis financieros de modelos de contratación, los estudios de capacidad instalada y el diseño del sistema de costos y frecuencias de uso de los servicios de salud propios, como sustento a la toma de decisiones gerenciales para la asignación de presupuesto contratación de los servicios de salud de Savia Salud EPS, basada en las necesidades en servicios de salud de los grupos de riesgo priorizados y la población general afiliada a la EPS.

3 Diseñar herramientas de seguimiento al proceso fundamentadas en evaluación económica, medicina basada en la evidencia y la que surja de la normatividad aplicable.

4 Integrar los nuevos modelos de pago asociados a desempeño y resultados en salud u otras modalidades de contratación, al proceso de atención al usuario, las rutas de atención y subredes integradas de servicios de salud y el sistema de tecnología de la información de Savia Salud EPS.

5 Determinar y definir estrategias para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos, que garanticen la optimización del costo en salud, de acuerdo con las políticas de la organización y el contexto económico del sector salud.

8.3 Rol del Asegurador - Contratación en salud

Savia Salud EPS ha establecido políticas y modelos de contratación acorde con la caracterización poblacional y los grupos de riesgo priorizados puesto que cuenta con nuevas estrategias de contratación

centradas en modelos de remuneración con evaluación al desempeño de resultados en salud, mecanismos innovadores prospectivos que buscan evaluar integralmente la salud de los afiliados y que a su vez permiten identificar claramente los costos derivados de acuerdo a los abordajes clínicos y de salud pública, incorporando referentes de unidades naturales en salud de la población afiliada de acuerdo a una rutas integrales de atención en salud delimitadas por grupos de riesgo, incidencias y prevalencias.

Así las cosas, Savia Salud EPS ha establecido diferentes modelos de contratación, garantizando la optimización del gasto en salud, aplicando herramientas diseñadas para la evaluación de las modalidades contractuales en la relación bidireccional con nuestros prestadores y proveedores, con base en resultados en salud.

Tabla 47. Número de proveedores de servicios de salud por tipo de prestador-Savia Salud EPS-2022.

Total, Prestadores	N	%	Prestador primario	Prestador complementario
Red Pública	137	54%	117	20
Red Privada	91	36%	9	86
Proveedores	24	10%	N/A	24
Total Prestadores	**252**	**100%**	**122**	**130**

Fuente. Área de acceso a Servicios de Salud, Savia Salud EPS.

8.4 Principios del Modelo de Contratación

Los principios de la contratación son axiomas rectores de optimización que deben ser tenidos en cuenta por los empleados que intervienen en todos los procesos contractuales de la EPS, garantizando los derechos y obligaciones que adquieren cada una de las partes en la suscripción de los contratos. Para efectos de los presentes lineamientos Savia Salud EPS en la estructuración, planeación, perfeccionamiento, ejecución y liquidación de los respectivos contratos se regirá por los siguientes principios:

Transparencia. Este principio implica que toda la actividad contractual que realice la EPS debe efectuarse siguiendo los procedimientos establecidos, es decir, de manera pública, objetiva, imparcial y diáfana, para escoger de manera objetiva y ecuánime al prestador Integral de servicios de salud.

Imparcialidad. Consiste en asegurar y garantizar los derechos de todas las personas sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general cualquier clase de motivación subjetiva. Es lógico que, en el campo contractual, la selección objetiva del contratista deba descansar en la escogencia del ofrecimiento más favorable de la EPS y a los fines que ella busca, sin tener en consideración otros componentes.

Libre Concurrencia. Definido como “la igualdad de oportunidades de acceso a la participación en un proceso de selección contractual y a la oposición y competencia en el mismo de quienes tengan la real posibilidad de ofrecer lo que demanda la EPS, en el marco de la prerrogativa de la libertad, destinada a

promover y estimular el mercado competitivo" teniendo en cuenta su capacidad legal, comercial, técnica y financiera salvo los casos donde la normatividad jurídica establezca incentivos diferentes.

Buena Fe. Este dogma contribuye a mantener la transparencia en las etapas del proceso contractual. Tanto Savia Salud EPS como la RED deben actuar de manera leal, presumiendo este comportamiento en el ejercicio de sus competencias, derechos y deberes.

Igualdad. Las personas que estén en capacidad de participar en una cotización o celebrar un contrato lo pueden hacer sin ser discriminados por ninguna condición.

Moralidad. Debe existir en toda actuación del procedimiento contractual, para que haya transparencia, los empleados de la EPS que intervengan, autoricen, revisen, supervisen y en general participen en cualquier etapa del proceso contractual, están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad.

8.5 Políticas Generales del Modelo de Contratación

El alcance del nuevo modelo de contratación y pago tiene como fin la prestación eficiente de los servicios de salud, dentro del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), en el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con la implementación y desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y, contribuir a la protección de la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS mediante el desarrollo de mecanismos de agregación de demanda y de contratación, que incentiven la atención integral de los afiliados y la eficiencia en el uso de los recursos del sistema de seguridad social en salud administrados por Savia salud EPS.

La estrategia central es diseñar y desplegar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con esquemas de pago tipo pagos globales prospectivos con indicadores de desempeño y otros modelos de contratación diferentes a evento, buscando impactar en resultados en salud, reduciendo la incertidumbre y los costos, mejorando la eficiencia en la atención y la calidad de vida de los afiliados.

Adicionalmente, se busca lograr una regulación y control efectivo sobre los precios de medicamentos, insumos biomédicos y servicios de apoyo en la prestación de servicios, que beneficien tanto al asegurador como a los prestadores de servicios, exige la creación de un mecanismo de agregación de demanda para la negociación y compra conjunta mediante el mecanismo de subastas inversas o similares. Además de permitir estandarizar los múltiples nombres y marcas, lleven a generar economías de escala y a darle mayor transparencia a este tipo de procesos.

8.6 Modalidades de Contratación

8.6.1 Cápita

Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número determinado de personas, durante un periodo de tiempo definido. SAVIA SALUD EPS en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, en su artículo 52, sólo podrá contratar la prestación de servicios por el mecanismo de pago por capitación para los servicios de baja complejidad habilitados por el prestador.

8.6.2 Pago Global Prospectivo-PGP

Es la suma global que se establece por anticipado para cubrir el gasto corriente de la IPS durante un periodo de tiempo determinado, para proveer un conjunto de servicios acordados entre la IPS y la EPS.

Se paga por un conjunto de episodios de atención y tecnologías que se le brinden al usuario esto acordado por el pagador y el prestador del servicio. En esta contratación se puede acordar los números de atenciones en salud y lo que se emplee ya sea mínima o máxima, que deban de prestarse con cargo al monto presupuestado. Como modelo innovador de atención en marco de los Pagos Globales Prospectivos, se encuentran las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Los factores claves de éxito en este tipo de contratación se resumen en los cálculos y las definiciones del modelo de atención es lo que realmente cuenta al momento de definir y lo que puede apoyar al éxito de los modelos, así como el trabajo en equipo con los grupos clínicos, el grado de estandarización de los procesos, y la documentación de la contratación. Además, la capacidad de las partes en lograr alto grado de interacción y de confianza que permita una adecuada ejecución contractual.

Todos los pagos globales tienden a ser prospectivos, por que calculan un valor que predice los costos de atención en salud, también por que por lo general pagan previo a la ejecución de los procesos de atención o posterior a ella. También tienen la característica que al predeterminar un número de atenciones pueden transferir el riesgo primario de incidencia y el grado en que este se transfiera dependerá de las franjas de riesgo que se asuman y si existirá o no ajuste en la ejecución de la contratación.

8.6.3 Evento

Es el modelo de pago en el cual se pacta una suma fija por cada servicio prestado, por cada insumo o factor de producción de acuerdo con los precios definidos entre las partes. Dicha modalidad de contratación será inicialmente utilizada en Savia Salud EPS con la Red de prestadores y posteriormente se cambiará a otras modalidades de contratación, teniendo en cuenta la población afiliada y la oferta de servicios en cada territorio.

Esta modalidad de contratación aplica para cualquier nivel de complejidad y está generalmente ligada a una autorización previa expedida por la EPS, salvo en la baja complejidad para no generar barreras de acceso en el nivel básico. En Savia Salud EPS, cuando se firman acuerdos de voluntades por evento del primer nivel de complejidad, el acceso a estos servicios queda circunscrito a que el usuario se encuentre afiliado a la EPS. Por política institucional se establece que la entidad acepta como válidos para contratar los manuales tarifarios vigentes como son el Decreto 2423 de 1996 (Tarifas SOAT), Tarifas ISS 2001 y Tarifas ISS 2004 y tarifarios institucionales.

8.6.4 Paquetes

Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones).
Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

8.7 Estrategias precontractuales

La contratación o compra de bienes y servicios debe responder a las necesidades definidas en la Planeación del Negocio y Planeación del Modelo Integral con Énfasis En Riesgos y Valor Agregado en Salud. La etapa precontractual es aquella que se inicia con la identificación de la necesidad de adquisición del bien o servicio de salud por parte de Savia Salud EPS, e incluye la realización del Análisis de

Conveniencia y Oportunidad-ACO, Nota Técnica, entre otros aspectos preparatorios y previos y concluye con el perfeccionamiento del contrato que genera derechos y obligaciones frente al objeto.

Para la estructuración de la etapa precontractual deben confluir diferentes estrategias que van a permitir que la etapa contractual se desarrolle con transparencia para las partes implicadas en la negociación. Los diferentes componentes incluyen:

1. Identificar, detallar y articular las necesidades contractuales al interior de cada uno de los procesos de la EPS; estructurar un sistema de articulación interáreas para lograr un proceso armónico, organizado y planeado de tales necesidades contractuales. La necesidad se genera teniendo en cuenta el modelo de contratación y de pago a utilizar para la prestación de servicios de salud centradas en las necesidades de las personas y la obtención de resultados en salud, en concordancia con las necesidades desde Gestión del Riesgo.

2. Definir cómo se invitará a los diferentes Prestadores de Servicios y/o tecnologías en salud para que los oferten, esto es, si va a realizar una invitación pública o una invitación directa, subasta inversa, prórroga y/o adición.

3. Establecer el análisis de costos en salud, frecuencias de uso de servicios, tecnologías e insumos en salud, análisis de las gestiones de cuentas médicas, balance entre tecnologías PBS y No PBS, entre otros aspectos técnicos y financieros, que permitan complementar el Análisis de Conveniencia y Oportunidad.

4. Realizar la Identificación, detalle y justificación en el formato FO-GJ-12 Formato Análisis de Conveniencia y oportunidad (ACO), publicado en el Sistema de Gestión de Calidad. Las necesidades de servicio que requieren los diferentes afiliados a Savia Salud EPS. El análisis de Conveniencia y Oportunidad posibilita un estudio de la población y sus requerimientos de salud según zona geográfica y ubicación de la población; igualmente plantea y estructura el objeto a contratar; el lugar de ejecución del contrato, el plazo para ejecutarse el mencionado objeto contractual; realiza un análisis de la red de prestadores; evalúa la idoneidad de los prestadores y su cumplimiento a los más altos estándares de calidad. Así mismo, permite establecer el presupuesto requerido para la contratación del mencionado objeto contractual; se aproxima a las obligaciones generales y específicas que ambas partes deben cumplir; entre otros aspectos no menos relevantes, tales como la modalidad de pago (individual o por caso, pago global prospectivo, pago por capitación, pago por evento; pago retrospectivo).

5. Diseñar la nota técnica que va a incluir la población objeto del contrato; los factores de riesgo que aqueja a dicha población; el acceso a los servicios de salud; las frecuencias de uso de los servicios y tecnologías; se realiza análisis de costos; y se determina cómo se realizaría el proceso de monitoreo y seguimiento que se realizaría al contrato. Cabe aclarar que la nota técnica construida por la EPS será sometida a un proceso de negociación interpartes en la etapa contractual, lo cual significa que la construcción realizada por una de las partes puede ser modificada y/o ajustada por acuerdo de voluntades.

   En esta etapa también se determinan cuáles son los requisitos esenciales para contratar, dentro de los cuales se encuentran:
   i. La existencia de un modelo de atención.
   ii. La caracterización de la población o el análisis de la situación de salud.

iii. La verificación del cumplimiento de estándares de calidad, tales como la identificación de las sedes y los servicios habilitados, su complejidad y modalidades de prestación de los servicios (ello según Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).
iv. El análisis de la capacidad instalada y la suficiencia de esta, de cara a las necesidades de la EPS para la adecuada y suficiente prestación de los servicios de salud a sus afiliados.
v. La oferta de los servicios de salud y las tecnologías.

6. Definir los sistemas de incentivos según cumplimiento de indicadores y se diseñar las estrategias para hacer efectivos dichos incentivos.

7. Estructuración del modelo de auditoría administrativa, técnico-científica y de calidad.

8. Realizar una primera aproximación a los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, los cuales se ajustan en la etapa de negociación.

9. Establecer canales de relacionamiento entre las partes a fin de permitir que en cada una de las etapas del proceso contractual sean utilizados y permitan que las comunicaciones se desarrollen en forma ágil, eficaz y oportuna.

10. Aportar como requisitos precontractuales, los siguientes documentos o soportes: Análisis de Conveniencia y oportunidad, notificación supervisor del contrato, invitación, oferta seleccionada (incluir todas las ofertas recibidas), certificado de existencia y representación legal, documento que acredite la posesión del cargo, documento de identidad del representante legal, póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, autorización para contratar (en el caso de que sea necesario), Registro Único Tributario, certificación pago parafiscales, certificación antecedentes judiciales del representante legal, certificación antecedentes fiscales (Contraloría) del representante legal y la entidad, certificación antecedentes disciplinarios (Procuraduría) del representante legal y la entidad, registro de habilitación, reporte de indicadores de gestión, manual tarifario del servicio de ambulancia, Modelo de prestación de servicios, “FO-GF-27 Formato de Vinculación” (SARLAFT) y oferta de servicios o propuesta por parte del prestador.

11. Diseñar los mecanismos de entrega y actualización de la información, igualmente los plazos para entregar y actualizar la información en cada una de las etapas que se surten en el proceso contractual.

Nota técnica

El diseño de la nota técnica contempla el comportamiento de los usuarios de la EPS, en cuanto a tendencia del consumo de los servicios ofertados y el costo derivado; que tiene como objetivo estimar a futuro de manera ajustada el costo total, con una alta certeza de la administración del riesgo, buscando la suficiencia de los recursos, que en este caso hacemos referencia a la UPC. La Nota Técnica puede ser global para todos los servicios que se oferten a toda la población asegurada o específica, para un grupo poblacional particular con unas características comunes de salud.

La nota técnica se compone de:

Frecuencias de uso de los servicios: número de veces que se repite un evento dentro de una población determinada en una unidad de tiempo. Las frecuencias de uso se determinan de acuerdo con un histórico de información, según la cantidad de servicios realizados en un periodo de tiempo dado, o con base en

las veces que un paciente requiere unas atenciones puntuales para garantizar unas atenciones apropiadas según su estado de salud.

Costo usuario: Valor per cápita que se debe considerar para la correcta prestación de cada servicio. El cual se calcula como la frecuencia multiplicada por la severidad (costo ofertado promedio ponderado para cada uno de los servicios a evaluar). Los costos asociados a las prestaciones se determinan con base en las tarifas actuales de los servicios y tarifas referentes de mercado, además de un comparativo con los diferentes prestadores bajo igualdad de condiciones

Población: total de usuarios afiliados a la EPS o grupo poblacional con características comunes de salud, a los cuales está dirigido el modelo a construir.

El pago global prospectivo basado en RIAS incluye todos los servicios que requiera el usuario para la atención integral, en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y domiciliario, el valor que pague la EPS al prestador comprenderá, además de los costos administrativos, todos los que hacen parte de esta atención como: laboratorios, radiografías, medicamentos, terapias, entre otros, incluidos o no dentro del plan de beneficios en salud. Es importante reiterar que, aquellos servicios que no estén contemplados en RIAS se continuarán prestando con paquetes de atención y en menor porcentaje la modalidad de pago por evento.

8.8 Estrategias para lograr la Integración de los prestadores como red

Para lograr una eficiente prestación de servicios y de costos se permiten las siguientes Tipos de Estrategias:

- Alianzas estratégicas: acciones que una entidad realiza para aliarse con otra con el objeto de ampliar el mercado u obtener productos o servicios creando sinergia entre ellas y apalancamiento, por ejemplo, un prestador con un proveedor o dos prestadores que complementen los procedimientos de una especialidad.
- Integración vertical: en este tipo de estrategia permite integrar el proceso de atención en este caso del aseguramiento, con la prestación, paliación y recuperación de la salud.
- Cooperación interinstitucional: mecanismos de cooperación entre instituciones donde no operan contratos sino acuerdos e interrelación de información que permite la integralidad en una prestación. En este tipo de estrategia no se requiere la existencia de un beneficio tangible para las entidades simplemente comparten información privilegiada y se organizan para el apoyo interinstitucional.

Dada la gran variedad de particularidades del sistema de salud afectado por el entorno en nuestra región, no es posible lograr un solo modelo de organización de las Redes, la meta es lograr un diseño que satisfaga las necesidades de Savia Salud EPS en razón a la caracterización de nuestra población, prioridades de atención y necesidades particulares de la siniestralidad de la población.

8.9 Seguimiento contractual y a la red de servicios

Savia Salud EPS entiende por seguimiento el conjunto de funciones desempeñadas por sus colaboradores del nivel profesional o superior, que han implementado el proceso de supervisión de los contratos correspondientes a la prestación de servicios de salud, con el fin de llevar a cabo el control, seguimiento, vigilancia y apoyo a la ejecución para asegurar su cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en el manual de contratación y las obligaciones.

La supervisión del contrato se realiza mensualmente, generando un informe en el que se registran los avances en el cumplimiento del objeto, de sus obligaciones, las observaciones y rectificaciones que sirven de soporte para su posterior liquidación. El supervisor debe dejar consignadas por escrito las eventuales observaciones, con la finalidad de registrar en tiempo real las situaciones que deben corregirse. Igualmente, el supervisor registrará mensualmente la ejecución presupuestal del contrato y el estado de la prestación del servicio, si se presentaron novedades, así como el seguimiento a los indicadores definidos contractualmente. Para los contratos de salud, toda la actividad relacionada con la facturación, aprobación, está a cargo del área de cuentas médicas.

8.9.1 Objetivo de la supervisión

Analizar la información generada por la dinámica contractual con la red prestadora de servicios de salud, consolidándola e integrándola de forma consistente para la toma de decisiones, buscando preservar, mantener y fortalecer los intereses de las partes y con ello contribuir al mejoramiento de la prestación de servicios de salud a la población afiliada y su satisfacción. Adicionalmente, la supervisión contractual pretende:

- Velar por que la ejecución contractual esté acorde con los plazos, términos, condiciones y exigencias técnicas y demás previsiones pactadas.
- Contribuir para que Savia Salud EPS y el contratista alcancen los objetivos contractuales pactados.
- Mantener permanente comunicación con el contratista a través de las mesas técnicas cuando aplique.
- Informar oportunamente sobre todas aquellas situaciones que afectan la debida ejecución contractual con el propósito de que sean solventadas a la mayor brevedad, evitando demoras injustificadas o dilaciones que afecten a Savia Salud EPS o a la ejecución del contrato.

9. REQUERIMIENTO Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL MODELO

La empresa sigue en el proceso del Gobierno de Tecnología de la información (TI), teniendo como referente el modelo de gestión IT4+ y consecuentemente ha desarrollado los componentes de gestión de la información, sistemas de información, servicios tecnológicos y uso y apropiación con la adecuación de una estructura organizacional que responda por el contenido de cada uno de los componentes para de esta manera, garantizar la generación de una información confiable, pertinente, útil y completa para el análisis y toma de decisiones que impacte sobre la calidad de vida de nuestra población afiliada en la totalidad del territorio donde hacemos presencia, con la previa caracterización poblacional que es el insumo para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.
Con el desarrollo de un Gobierno de TI se obtendrá la integración de los sistemas de información existentes para tener una fuente única de datos que despliegue los diferentes niveles de información: de apoyo, misionales y estratégicos.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Gráfico 65. Ecosistema de la Salud y premisas del Sistema de Información.



Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

9.1 Descripción de los Aplicativos

A continuación, se detalla los aplicativos con las funcionalidades que son las herramientasde apoyo para realizar una buena gestión del riesgo de nuestros afiliados: **SAP** (Sistemas, Aplicaciones, Productos). El Sistema SAP, es un Sistema informático que le permite a las empresas administrar sus recursos financieros, contables, productivos; apoya la operación de Savia Salud EPS en elproceso financiero en las áreas de contabilidad, tesorería, cuentas médicas, el cual cuentacon los siguientes módulos.

Tabla 48. Módulos de SAP.

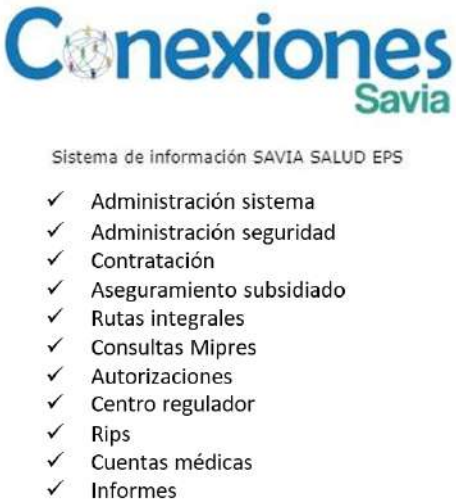
MODULOS	
FI-AP- Cuentas x pagar FI-GL- Mayor Financiero FI-AF- Activos Fijos CO-Centros de Beneficio SD-Facturas Medicas registro interfaz	FI-AR- Cuentas x cobrar FI-TR- Tesorería CO-Gastos Generales SD-Facturación servicios MM-Datos Maestros

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

9.1.1 Conexiones Savia

El aplicativo Conexiones Savia es el aplicativo transaccional y misional de salud de la EPS,basado en régimen subsidiado, donde se maneja toda la operación de prestación de servicios de salud a toda la población afiliada a **Savia Salud EPS**. El aplicativo es un ecosistema que permitirá una mejor prestación del servicio.

Gráfico 66. La gestión del aplicativo integra todos los procesos de Savia Salud EPS.



Fuente: Tecnología de la información

El aplicativo Conexiones cuenta con los módulos que se relacionan a continuación en las diferentes tablas.

Tabla 49. Módulo de Sistema.

MÓDULO DE SISTEMA	
El módulo de Sistema permite la configuración y administración del sistema de información conexiones, en el cual se visualizan aquellos elementos que son transversales al aplicativo anteriormente descrito.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
UBICACIONES	Esta opción permite al usuario realizar la configuración de unanueva ubicación donde Savia Salud EPS presta sus servicios a los afiliados. El sistema permite la creación de un país, departamento o Municipio, donde el sistema se comportasegún el elemento a configurar.
MAESTROS	Esta opción permite al usuario realizar la creación y/o configuración correspondiente a los maestros que componen el sistema como son Sexo, Tipo de Documento, Tipo dedocumento persona, ubicación, Régimen entre otros, que permiten el correcto funcionamiento del sistema de información.
EMPRESAS	Esta opción permite al usuario realizar la configuración de las empresas o IPS's que tendrán acceso al aplicativo de conexiones.
MÓDULOS	Esta opción permite realizar la administración de versiones, cargue de manuales de usuario y acciones para cada una de los módulos u opciones del sistema.
CALENDARIO	Esta opción permite al usuario realizar la configuración de losdías hábiles y no hábiles del mes.
CONFIGURACIÓN	Esta opción permite al usuario Administrador la configuración de las rutas del sistema de información, las cuales pueden ser para el almacenamiento de adjuntos o de generación de archivos desde el aplicativo para cada uno de los módulos quelo requieran.
SEGURIDAD	El módulo de Seguridad permite realizar el seguimiento ycontrol de accesos y funcionalidades del aplicativo según la configuración realizada para cada módulo, opción o acción.
PERFILES	La opción de perfiles le permite al sistema identificar que permisos va a tener sobre el aplicativo a nivel de opciones y acciones de cada uno de los módulos.
ROLES	Esta opción permite al usuario asociar varios perfiles a un solorol, con el fin de proporcionar los mismos permisos a una o varias áreas o funciones de un usuario.
USUARIOS	Esta opción permite la administración y creación de nuevos usuarios, los cuales tendrán uno o varios roles asociados, para el acceso u operación dentro del sistema de información.
LOGS	Esta opción permite realizar seguimiento a nivel transaccionalde un usuario específico, donde se presenta la opción de visualizar cada uno de los movimientos realizados por éste dentro del sistema, módulos ingresados y operacionesrealizadas.
MAESTROS	El módulo realiza la gestión de los maestros que infieren con la operación del sistema de información para la EPS, como son los diagnósticos, especialidades, insumos, medicamentos, entre otros.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MÓDULO DE SISTEMA	
El módulo de Sistema permite la configuración y administración del sistema de información conexiones, en el cual se visualizan aquellos elementos que son transversales al aplicativo anteriormente descrito.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
DIAGNÓSTICOS	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a un diagnóstico
ESPECIALIDADES	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a una especialidad.
SERVICIOS HABILITACIÓN	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a un servicio de habilitación.
TECNOLOGÍAS	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a una tecnología.
INSUMOS	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a un insumo.
MEDICAMENTOS	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a un medicamento.
MA PAQUETES	El sistema permite realizar la administración de la información por medio de las acciones de creación, modificación, visualización y eliminación de la información correspondiente a un paquete.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 50. Módulo de Aseguramiento.

MÓDULO DE ASEGURAMIENTO	
El módulo de Aseguramiento contiene a su vez un submenú con varias opciones más, las cuales ayudan a la gestión de afiliados, gestión de portabilidad, con el fin de apoyar,facilitar y optimizar tiempos de la operación.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
GESTIÓN DE AFILIADOS	Esta opción permite realizar la gestión de los afiliados tales como visualizar la información, ver el detalle del registro, crearun nuevo afiliado y realizar modificaciones sobre los afiliados.
GESTIÓN DE PORTABILIDAD	Esta opción permite realizar la gestión de la portabilidad de un afiliado, el cual puede realizar una prórroga antes de finalizar la portabilidad o luego de pasados 10 días de haber finalizado la misma. El sistema permite realizar la visualización de la información, ver el detalle del registro, crear una nueva portabilidad y realizar modificaciones sobre los afiliados
CONSULTAR AFILIADO	El sistema carga los campos Tipo de Documento y Número de Documento, por medio de los cuales el usuario puede consultar al afiliado, de igual manera el sistema puede realizaruna consulta avanzada, la cual contiene los siguientes campos: Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha de nacimiento y Contrato del afiliado.
GENERACIÓN DE REPORTES	Esta opción permite al usuario realizar la programación correspondiente a la generación de información como parte delos reportes normativos y No Normativos del área de aseguramiento. Los reportes normativos son: Afiliados Nuevos(MS), Novedades del afiliado (NS), Solicitud traslado de afiliados (S1) y los reportes no normativos, los cuales son: Portabilidad, Digitado por el usuario, Encuestas Afiliados, Actualización de datos.
CARGAS MASIVAS	Esta opción permite realizar la carga de información de los afiliados y las novedades de forma masiva, facilitando a los usuarios del área de aseguramiento la gestión de lainformación de una manera sencilla y ágil. De igual manera elsistema permite abortar la carga que se encuentra en procesoy visualizar la información de aquellos registros que fueron procesados de manera exitosa o fallida.
VALIDACIÓN MASIVA AFILIADOS	El sistema le permite al usuario realizar la validación masiva de derechos por Tipo y número de documento o por número de contrato del afiliado, donde el sistema se encarga de retornar la información correspondiente a los datos enviados dentro de los archivos txt cargados en el sistema.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 51. Módulo de Contratación.

MÓDULO DE CONTRATACIÓN	
El módulo de Contratación permite realizar la visualización de la información correspondiente a los contratos preexistentes al igual que los detalles de cada uno de ellos.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
PRESTADORES	Esta opción le permite al usuario realizar la configuración de los prestadores asociados a Savia Salud EPS, al igual que la asociación de cada una de las sedes que el prestador tengaadscritas a él.
CONTRATOS	Esta opción permite la visualización de la información de los contratos preexistentes, es decir, cargados con antelación y los detalles asociados a los mismos.
PROFESIONALES	Esta opción permite al usuario realizar configuración y administración de la información correspondiente a los profesionales que pertenecen a un prestador, al igual que la asociación de las especialidades que posee el prestador.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 52. Módulo de Autorizaciones.

MÓDULO AUTORIZACIONES	
El módulo de Autorizaciones le permite al usuario realizar el montaje de las solicitudesrequeridas por una IPS o en su defecto, los trámites que el usuario realiza al salir de una consulta. Las solicitudes pueden estar asociadas a Procedimientos, Ayudas diagnósticas (tecnologías), exámenes de laboratorios, medicamentos, paquetes o insumos.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SOLICITUDES	La opción de solicitudes permite al usuario realizar la gestión de una solicitud, donde se ingresará la información del paciente, información del profesional, diagnósticos (principal o relacionados) y Prescripciones, entre otros elementos que el sistema requiere. Enesta opción el usuario debe realizar la gestión de la solicitud y realizar el seguimiento de esta, hasta realizar la generación tanto del Anexo 3 (Solicitud), como el Anexo 4 (autorización).
AUTORIZACIONES	Esta opción permite al usuario visualizar la información de la solicitud y realizar la descarga del Anexo 4 en formato PDF generado desde la solicitud originada de un Anexo 2 o un Anexo 3
CARGA MASIVA SOLICITUDES	Permite al usuario realizar la carga masiva de solicitudes, las cuales luego serán procesadas y autorizadas de forma manual oautomática por el aplicativo.
COTIZACIONES	Esta opción permite al usuario asociar una cotización a una prescripción asociada a la autorización.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

Tabla 53. Módulo de Centro Regulador.

MÓDULO CENTRO REGULADOR	
El módulo de centro regulador permite realizar la solicitud de anexos 2 (Urgencias), Anexos 9 (Referencia) y Anexos 10 (Contrarreferencia), los cuales son gestionados por el centro deregulación de la EPS:	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Esta opción permite al usuario realizar una solicitud de referencia y contrarreferencia en la atención de un afiliado, la cual permite ser monitoreada y gestionada por el centroregulador. Esta contiene las opciones para realizar la gestión de la solicitud y seguimiento o gestión del transporte en caso de requerirse para el traslado del afiliado.
SOLICITUD URGENCIAS	Esta opción permite al usuario realizar una solicitud para la atención en urgencias de un afiliado, la cual permite ser gestionada por el centro regulador. De igual manera el sistema permite la opción de realizar la generación del Anexo 2 y en caso de ser aprobada la solicitud, el sistema procederá a generar el Anexo 4, el cual debe ser consultado por la opción “Autorizaciones”.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 54. Módulo de Rutas Integrales.

MÓDULO RUTAS INTEGRALES	
El módulo de programas permite al usuario realizar la configuración de los programas especiales al igual que llevar un control de cada programa especial y los afiliados que se encuentran inscritos a cada uno de ellos.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
RUTAS INTEGRALES	Por medio de esta opción el usuario tendrá la posibilidad de realizar la configuración de los programas especiales, en el cualel sistema permite la asociación de los responsables a cada programa y las IPS’s que se encargan de ejecutar el programa.
AFILIADOS	Esta opción permite al usuario matricular a un afiliado en un programa, el cual debe tener la información correspondiente al diagnóstico principal y los dos relacionados (opcionales), al igualque la fecha en la cual fue diagnosticado.
CARGA MASIVA	Esta opción permite al usuario realizar la asociación masiva de los afiliados a los programas, en esta carga el sistema seencargará de realizar varias validaciones a la información, dentro de las cuales se encuentra el código de habilitación de laIPS asociada al registro (la cual debe estar asociada al programa también), el afiliado no puede estar en estado pendiente de soporte, los diagnósticos asociados deben existir y la fecha del diagnóstico debe estar asociada. De igual manera se puede retirar de forma masiva los afiliados de los programas.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 55. Módulo de Consulta Mipres.

MÓDULO CONSULTAS MIPRES
El módulo de consultas mipres permite la consulta de las prescripciones realizadas y direccionadas de lo NOPBS, dicho proceso se realizada por medio de interoperabilidad directamente con el ministerio, dando al afiliado respuesta a las solicitudes presentadas.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 56. Módulo de RIPS.

MÓDULO RIPS	
El módulo de RIPS es el módulo que permite el envío de los datos del registro individual de prestaciones de salud.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
Cargas RIPS	Esta opción permite al usuario la opción de gestionar los RIPS (facturas) de Cuentas Médicas, con la finalidad de poder tener una administración independiente al proceso degestión desde las cargas de la IPS.
Reglas RIPS	Esta opción permite al usuario la opción de validar las funciones de las reglas de negocio y la normatividad del sistema por medio de las cargas de RIPS

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 57. Módulo de Cuentas Médicas.

MÓDULO CUENTAS MÉDICAS	
El módulo de Cuentas medicas se compone de 7 submódulos por medio de los cuales elsistema permitirá realizar la gestión de validación y gestión de auditorías de las facturascorrespondientes a los prestadores. De igual manera permite realizar una sincronizaciónentre el sistema conexiones y el financiero (SAP).	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
CONCILIACIONES	Esta opción permite realizar la gestión de las conciliacionespor medio de las acciones Listar, Ver, y Gestionar.
RESPUESTA GLOSAS	Esta opción permite realizar la gestión de las glosas por medio de las acciones Listar, Ver, y Gestionar.
CARGA MASIVA CONCILIACIONES	Esta opción permite realizar la gestión de las conciliaciones tales por medio de las acciones Listar, Ver, y Gestionar, perode manera masiva a través archivos planos, los cuales se encuentran en formato TXT.
REPORTE CUENTAS MÉDICAS	Esta opción permite al usuario realizar la generación de los siguientes reportes: Informe Motivos, Informe Respuesta Detalles, Informe Detalles Sin Respuesta, Informe Respuesta Por Detalles e Informe Auditoria.
AUDITORIA	Esta opción permite al usuario realizar la auditoría de todo el proceso de cápita y evento de las facturas que fueron cargadas por la opción RIPS.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MÓDULO CUENTAS MÉDICAS	
El módulo de Cuentas medicas se compone de 7 submódulos por medio de los cuales elsistema permitirá realizar la gestión de validación y gestión de auditorías de las facturascorrespondientes a los prestadores. De igual manera permite realizar una sincronizaciónentre el sistema conexiones y el financiero (SAP).	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
GRUPOS Y USUARIOS	Esta opción permite al usuario organizar las personas por medio de grupos con las cargas de RIPS que se generan desde las IPS a la cual pertenecen dichas personas.
REASIGNAR	Esta opción permite al usuario reasignar las facturas que no fueron auditadas

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 58. Módulo de Informes.

MÓDULO DE INFORMES
El módulo de informes permite matricular los informes requeridos por parte de las áreas, definirla programación, los parámetros, periodicidad y perfiles a los usuarios que harán uso de dicho modulo generando así una autogestión por parte de los nuestros usuarios finales, en este módulose incluyen tanto informes operativos como normativos para la EPS.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 59. Módulo Web Service

MÓDULO WEB SERVICE	
El módulo de Web Servicies contiene varias opciones, las cuales tienen que ver con la información de las transacciones que se generan desde Conexiones hacia los diferentesservicios web con los que se comunica el sistema.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
MÓDULO WEB SERVICE	
CONEXIONES	Esta opción permite la visualización de cada una de las conexiones que se hayan realizado desde el aplicativo conexiones hacia uno de los diferentes servicios web conlos que se comunica el sistema, de estas conexiones se cuenta con información como nombre del servicio, tipo de autorización, usuario, llave, ip, si está o no activo.
SERVICIOS	Esta opción permite la visualización de cada uno de los servicios web con los que se comunica el sistema, estos servicios cuentan con información como nombre del servicio, descripción, información si están activos o no, si tienen contingencia o no, a que otro servicio están relacionados, entre otra información.

MÓDULO WEB SERVICE	
El módulo de Web Servicies contiene varias opciones, las cuales tienen que ver con la información de las transacciones que se generan desde Conexiones hacia los diferentesservicios web con los que se comunica el sistema.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
MÓDULO WEB SERVICE	
TRANSACCIONES	Esta opción permite la visualización de cada una de las transacciones que se hayan realizado desde Conexiones hacia uno de los diferentes servicios web con los que se comunica el sistema, de estas conexiones se cuenta con información como nombre del servicio, conexión, estado, fecha de solicitud, fecha de respuesta, contingencia, entre.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Tabla 60. Intrasavia

INTRASAVIA	
Intrasavia es el aplicativo con funcionalidades transaccionales y de consulta sobre la información histórica de Savia Global EPS no migrada a los aplicativos misionalesactuales, adicionalmente la conexión para los módulos ubicados en la página web.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SISTEMA	El módulo de sistema contiene varias opciones, las cuales tienen que ver con información requerida para que el sistema funcione como los datos maestros, empresas, módulos, calendarios, configuraciones del sistema, entre otros
MAESTROS	Esta opción permite ver las listas de información de los maestros, es decir las listas de datos que se usan en diferentes partes del sistema como tipo documento, sexo, cargo, tipo persona, tipo sistema, tipo histórico persona, tipo área, sede, estado persona, tipo orden, tipo acta, unidad medida, ámbito, tecnología, estado tecnología, decisión evaluador integra, grupo riesgo paciente tecnología cubierta por fallo, decisión recobro, prescripción formula tipo estado solicitud, estado afiliación, grupo poblacional, origen afiliado, causa novedad, caja de compensación, ARL, AFP, actividad económica, tipo documento, EPS's, entre otros.
EMPRESAS	Esta opción permite ver la lista de información de las empresas que hacen uso del sistema.
MÓDULOS	Esta opción permite ver la lista de información de los módulos que hacen parte del sistema, donde se pueden activar o inactivar dichos módulos.
CALENDARIO	Esta opción permite administrar los días del calendario que hace parte del sistema, para indicar los días laborales y los no laborales.
CONFIGURACIÓN	Esta opción permite administrar, listar crear y editar las rutas donde se almacenarán los PDF o reportes que se generen en las diferentes opciones del sistema, donde se indica el nombre y la ruta o directorio de almacenamiento.
SEGURIDAD	El módulo de seguridad contiene varias opciones, las cuales tienen

INTRASAVIA	
Intrasavia es el aplicativo con funcionalidades transaccionales y de consulta sobre la información histórica de Savia Global EPS no migrada a los aplicativos misionalesactuales, adicionalmente la conexión para los módulos ubicados en la página web.	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
	que ver con perfiles, usuario y logs requeridos para permitir el ingreso y opciones a los usuarios en el sistema.
PERFILES	Esta opción permite la visualización de la lista de perfiles existentes, es decir los perfiles son las clasificaciones de los usuarios que permiten acceder a ciertas partes del sistema o niegan el acceso a partes del sistema, esta opción además permite crear, visualizar, editar, borrar perfiles, entre otros.
ROLES	Esta opción permite la visualización de la lista de roles existente, es decir es donde se administran los roles, un rol puede contener uno o varios perfiles, en esta opción se realiza la asociación de los perfiles que pueda tener el rol que se está creando, los perfiles que tenga dicho rol les permitirán el acceso o negación a ciertas funcionalidades del sistema.
USUARIOS	Esta opción permite la visualización de la lista de todos los usuarios existentes en el sistema, es decir es donde se pueden administrar los usuarios, como crear, editar, buscar, eliminar, entre otros
LOGS	Esta opción permite la visualización del registro de todos los movimientos o paso a paso que realiza cada usuario al interior del sistema, es decir indica la fecha y hora, el módulo o la opción a la que ingreso y que acciones hizo, si edito, creo, o simplemente estuvo viendo información, entre otras actividades.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Tabla 61. Módulo Registro

MÓDULO REGISTRO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
UBICACIONES	Esta opción permite la visualización de la lista de las diferentes ubicaciones por tipo como país, departamentos y municipios, que existen en el sistema.
PROVEEDORES	Esta opción permite la visualización de la lista de los diferentes proveedores existentes en el sistema, así como la administración como crear, editar, ver detalles y eliminar proveedores según sea el caso.
ÁREAS	Esta opción permite la visualización de la lista de las diferentes áreas que existen al interior de savia, a las que pueden pertenecer los empleados o usuarios a los que se les asignan tareas o actividades a realizar día a día
PERSONAS	Esta opción permite la visualización de la lista de los diferentes empleados sean directos o en misión a los cuales se les asignan tareas o actividades del día a día y son quienes los gestionan, en esta opción se pueden crear, editar, eliminar y ver el detalle de dichas personas.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MÓDULO REGISTRO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SISTEMAS	Esta opción permite la visualización de la lista de los diferentes sistemas existentes en la compañía con los que puede interactuar las personas, en esta se pueden crear o registrar los nuevos sistemas.
CONFIGURACIÓN	Esta opción permite configurar a cada usuario o persona las notificaciones que desea recibir de los proyectos, tareas, actividades asignadas o gestionadas.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Tabla 62. Módulo Financiero

MÓDULO FINANCIERO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
ORDENES	Esta opción permite el registro y la gestión de órdenes de compra realizadas en la EPS desde el área administrativa.
CUENTAS MÉDICAS	El módulo de Cuentas Medicas cuenta con varias opciones, las cuales ayudan a la gestión de autorizaciones, gestión de conciliaciones y gestión de glosas, además de poder pasar desde intra-savia hacia SAP la información de las facturas que ya pueden ser facturadas para pagos, con el fin optimizar tiempos de la operación del proceso de facturas.
RESPUESTA GLOSAS	Esta opción permite realizar la gestión de las facturas que tienen glosas y que deben ser gestionadas para indicar si aceptan o no dicha respuesta o se generara o conciliación, en esta se listan todas esas facturas, además se puede ver el detalle de estas.
CONCILIACIONES	Esta opción permite realizar la gestión de las conciliaciones pendientes, pero de manera individual o seleccionando varias del mismo prestador, en la pantalla se cuenta con la lista de las conciliaciones y se pueden gestionar indicando los diferentes valores por los que se acordó la conciliación.
CARGA MASIVA CONCILIACIONES	Esta opción permite realizar la gestión de las conciliaciones tales como listar, ver, y gestionar, pero de manera masiva a través de archivos planos o txt, que tienen una estructura definida para recibir la información a conciliar.
REINTENTO RESPUESTA GLOSAS	Esta opción permite verificar el estado de la comunicación entre IntraSavia y SAP, donde se puede identificar cuales facturas están pendientes por pasar a SAP y se puede reintentar

MÓDULO FINANCIERO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
	de manera manual él envió nuevamente.
REPORTES CUENTAS MÉDICAS	Esta opción permite generar varios reportes relacionados con cuentas medicas tales como: informe motivos, informe respuesta detalles, informe detalles sin respuesta e informe respuesta por detalles.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Tabla 63. Módulo Tutelas

MÓDULO TUTELAS	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SEGURIDAD	Desde este módulo se realiza la administración de la seguridad del aplicativo como a continuación, se realiza un mejor detalle de cada una.
USUARIOS	Esta opción permite crear los distintos usuarios que interactúan en el sistema y a las funcionalidades que pueden acceder del mismo, y a su vez permite la habilitación e inhabilitación de este.
ROLES	Esta opción permite crear los distintos Roles, que se asignan a los usuarios con las correspondientes acciones que pueden realizar sobre el sistema.
MAESTROS	Desde este módulo se realiza la administración de los distintos maestros del sistema a continuación.
REPARTOS	Esta opción permite administrar los repartos que se realizan en el sistema sobre las distintas clases de tutelas.
SERVICIOS	Esta opción permite administrar los Servicios y crear nuevos servicios y la habilitación e inhabilitación.
JUZGADOS	Esta opción permite administrar los Juzgados y crear nuevos juzgados y la habilitación e inhabilitación.
UBICACIONES	Esta opción permite administrar los Ubicaciones y crear nuevas ubicaciones y la habilitación e inhabilitación.
IPS’s	Esta opción permite la gestión de las IPS (Prestadores).
ESTADOS	Esta opción permite administrar los Estados y crear nuevos estados y la habilitación e inhabilitación.
TIPOS SEGUIMIENTOS	Esta opción permite administrar los Tipos seguimientos y crear nuevos tipos seguimientos y la habilitación e inhabilitación.
TIPOS PRESENTACIÓN	Esta opción permite administrar los Tipos prestación y crear tipos prestación y la habilitación e inhabilitación.

MÓDULO TUTELAS	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
NOMBRE MÓDULO	Desde este módulo se realiza la administración de los afiliados que están creados en el sistema y que cuentas con tutelas continuación, se realiza un mejor detalle de cada una.
AFILIADOS – TUTELAS	Esta opción permite administrar el módulo permitiendo la creación de nuevos afiliados y a su vez actualización de los registros según se requiera por el área.
GESTIÓN	Desde este módulo se realiza la administración y gestión de las tutelas que están creadas en el sistema.
TUTELAS	Esta opción permite realizar la gestión Jurídica de cada una de las tutelas a su vez se encarga del control de la distribución de las mismas y se encarga de garantizar el guardo de la información de manera histórica.
TUTELAS IPS	Esta opción permite realizar la gestión desde las áreas o ips a las que se matriculen en el sistema con el fin de poder interactuar desde este mismo y a su vez guardar las evidencias pertinentes de la gestión.
INFORMES	Esta opción permite la generación de los distintos informes que se requieren por el área.
REPARTOS MASIVOS	Desde este módulo se permite la reasignación masiva de las tutelas que estén asignadas a una persona: Esta opción permite reasignar entre una y varias tutelas según sus estados a otras personas.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Tabla 64. Módulo Atención al Usuario

MÓDULO ATENCION AL USUARIO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SISTEMA	El módulo de sistema contiene varias opciones, las cuales tienen que ver con información requerida para que el sistema funcione como los datos maestros, empresas, módulos, calendarios, estados, entre otros.
MAESTROS	Esta opción permite ver las listas de información de los maestros, es decir las listas de datos que se usan en diferentes partes del sistema como los diagnósticos, áreas de servicio, ubicación de pacientes, especialidades, tipo de servicios, tipo de atención, sexo, entre otros.
EMPRESAS	Esta opción permite ver la lista de información de las empresas que hacen uso del sistema.
MODULOS	Esta opción permite ver la lista de información de los módulos que hacen parte del sistema, donde se pueden activaro inactivar dichos módulos.
CALENDARIO	Esta opción permite administrar los días delcalendario que hace parte del sistema, para indicar los días laborales y los no laborales.

MÓDULO ATENCION AL USUARIO	
OPCIONES	**DESCRIPCIÓN**
SEGURIDAD	El módulo de seguridad contiene variasopciones, las cuales tienen que ver con perfiles, usuario y logs requeridos para permitir el ingreso y opciones a los usuariosen el sistema.
PERFILES	Esta opción permite la visualización de la lista de perfiles existentes, es decir los perfiles son las clasificaciones de los usuarios que permiten acceder a ciertas partes del sistema o niegan el acceso a partes del sistema, esta opción además permite crear, visualizar, editar, borrar perfiles, entre otros.
USUARIOS	Esta opción permite la visualización de la lista de todos los usuarios existentes en el sistema, es decir es donde se pueden administrar los usuarios, como crear, editar, buscar, eliminar, entre otros
LOGS	Esta opción permite la visualización delregistro de todos los movimientos o paso apaso que realiza cada usuario al interior delsistema, es decir indica la fecha y hora, el módulo o la opción a la que ingreso y que acciones hizo, si edito, creo, o simplementeestuvo viendo información, entre otras actividades.
REGISTROS	Desde este módulo se realiza la administración de registros de información.
UBICACIONES	Esta opción permite administrar lasdistintas ubicaciones que se tienen creadasy las que se requieren según la ubicación de la persona que crea la solicitud.
SEDES	Esta opción permite administrar las distintas sedes creadas donde savia salud tiene presencia, esto permite ubicar la solicitud donde se dio e identificar o ubicarun usuario más fácil.
PERSONAS	Esta opción permite administrar los juzgados y crear nuevos juzgados y lahabilitación e inhabilitación.
GESTIÓN	Desde este módulo se permite realizar las gestiones para los casos y su correspondiente seguimiento.
GESTIÓN DE CASOS	Desde este módulo se realiza la gestión delos casos asignados a los gestores, permiteregistrar los correspondientes seguimiento y respuestas se deban reportar al usuario.
GESTIÓN DE SERVICIOS	Desde este módulo se realiza la gestión de los casos asignados a las Ips o áreas de la EPS, permite registrar los correspondientes seguimientos y respuestas que se deban reportar al usuario.
CARGA MASIVA DE CASOS	Esta opción permite crear de manera masiva los casos reportados por los entes de control esto ayuda a la agilidad de la creación de los casos en el aplicativo.
GRÁFICOS	Esta opción permite generar reportes gráficos al instante sobre las gestiones realizadas por los gestores o ips, con el fin de facilitar la toma de decisiones por el área.
INFORME GENERAL	Esta opción permite generar reportes normativos al instante sobre las gestiones realizadas por los gestores IPS.

Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

9.1.2. Gestión 4505

El aplicativo Gestión 4505 es una herramienta de apoyo local a la RIPS, el cual cuenta conel módulo de automatización para dar cumplimiento a lo establecido por la Resolución 4505de 2012. El módulo permite realizar las siguientes actividades:

- Validación del RIPS AC (consultas con diagnósticos de p y p y finalidad 10 (noaplica))
- Identificación de los riesgos a partir de los códigos CIE10 y los códigos CUPSsugeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social en anexo técnico.
- Identificación de las actividades de intervención según el riesgo.
- Automatización de las dosis aplicadas en vacunación, codificándolas de acuerdo con las variables de la Resolución 4505, directamente desde el registro diario de vacunación de Paiweb.
- Llenado automatizado de todos los campos teniendo en cuenta los diferentes datosde los usuarios (edad, sexo, programa, riesgo, entre otros)
- Edición, Exportación e importación de exámenes y resultados de ayudas diagnosticas comprendidas en la resolución.
- Importación de otras fuentes de información, como planillas, SIVIGILA, RUAF, entreotros convertidos en archivos planos.
- Generación de informes:
  - Actividades por programas.
  - Riesgos para reportar
  - Resumen de actividades reportadas
  - Correlación de variables
- Configuración de actividades y diagnósticos a evaluar.
- Configuración de riesgos y actividades por edad y sexo.
- Exportación por mes del archivo en formato separado por pipes
- Generación del archivo plano para reportar a la DLS

La validación de 4505 en el sistema actual de Información de la Institución permite el carguey validación de los archivos que registran las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según lo dispuesto en la Resolución número 4505 de 2012, tanto de las IPS adscritas que pertenecen a la redde prestadores de salud de las EPS, como archivos construidos por fuentes propias de la aseguradora.

Además de generar el consolidado, en la estructura que describe la Resolución para ser reportado al Ministerio de Salud y de la Protección social, permite la generación de informese indicadores, que se convierten en insumos para la auditoria y seguimiento a la red, además de visualizar el avance en la identificación e intervención de riesgos del total de la población.

9.1.3 Boxsalud

El aplicativo Boxsalud se encuentra contratado con un proveedor externo es el aplicativo transaccional de salud de la EPS, basado en régimen contributivo, donde se manejará todala operación de prestación de servicios de salud a toda la población afiliada a Savia Salud EPS. El aplicativo se integra con el aplicativo misional Conexiones para permitir una mejorprestación del servicio. Los módulos asociados a dicho

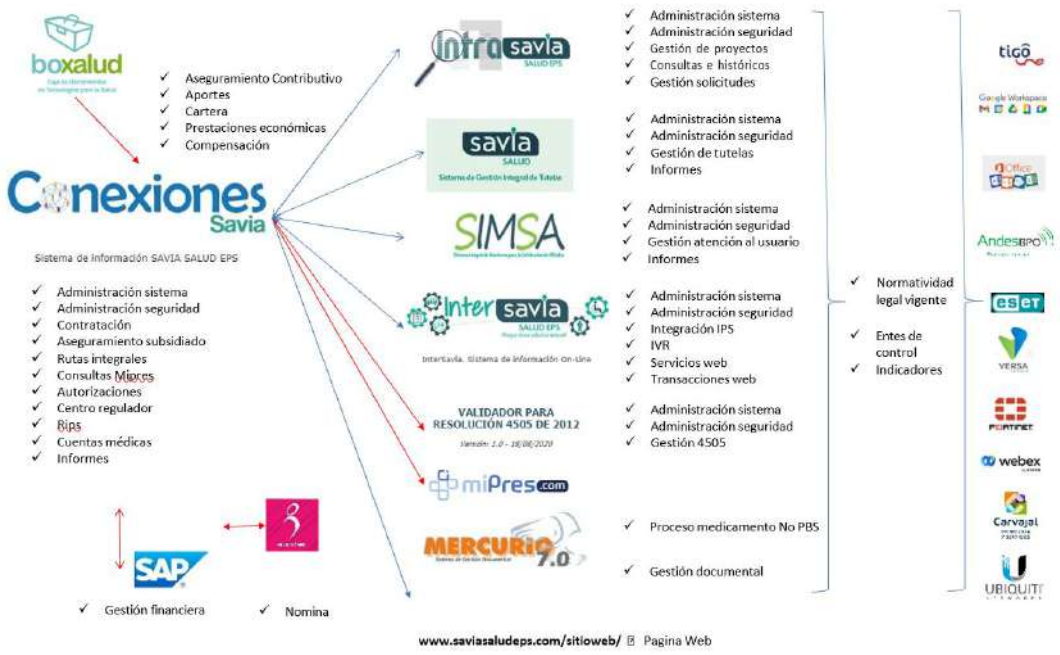
aplicativo son:

Gráfico 67. Módulos del aplicativo



Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

Gráfico 68. Modelo de Integración Conexiones Savia



Fuente: Tecnología de la información, Savia Salud EPS.

9.2 Implementación y gestión de la información mediante los aplicativos disponibles

Savia Salud EPS, en todos sus procesos interactúa con los aplicativos y las herramientas informáticas disponibles, lo que permite mejorar la oportunidad de la información y la toma de decisiones. Se continua en una campaña de calidad del dato con una alta difusión y orientada a la mejoría de los procesos que intervienen tanto a nivel interno como externo en la red de prestadores. Desde los diferentes procesos se tienen establecidos los mecanismos para la solicitud de información y extraídos de los aplicativos existentes para el cumplimiento de reportes requeridos al interior de Savia Salud EPS y los de cumplimiento normativo de acuerdo con la normatividad vigente.

Savia Salud EPS contará con un sistema de inteligencia de negocios, basado en tableros de control que permitan la toma de decisiones; adicionalmente ejecutará un proceso de interoperabilidad con sus prestadores para el proceso de centro regulador y autorizaciones para nuestros afiliados.

La empresa sigue en el proceso del Gobierno de Tecnología de la información (TI), teniendo como referente el modelo de gestión IT4+ y consecuentemente ha desarrollado los componentes de gestión de la información, sistemas de información, servicios tecnológicos y uso y apropiación con la adecuación de una estructura organizacional que responda por el contenido de cada uno de los componentes para de esta manera, garantizar la generación de una información confiable, pertinente, útil y completa para el análisis y toma de decisiones que impacte sobre la calidad de vida de nuestra población afiliada en la totalidad del territorio donde hacemos presencia, con la previa caracterización poblacional que es el insumo para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Con el desarrollo de un Gobierno de TI se obtendrá la integración de los sistemas de información existentes para tener una fuente única de datos que despliegue los diferentes niveles de información: de apoyo, misionales y estratégicos.
Adicionalmente cabe resaltar que este modelo de aprendizaje hace especial énfasis en el uso de las nuevas tecnologías y el e-learning como principales facilitadores para la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, a su vez “Uno de los aspectos más importantes del modelo 70:20:10 es que cada persona es responsable de gestionar su propio aprendizaje. Las empresas no gestionan la formación en este modelo de aprendizaje; las empresas deben contribuir para que este aprendizaje informal ocurra de la mejor manera facilitando a los equipos los recursos adecuados a través de los soportes adecuados, de forma que sean 100% accesibles en el momento preciso para cada alumno”.

Es por ello, que dentro del Modelo de Atención en salud y como instrumento para garantizar una atención en salud a la población a cargo Savia Salud EPS ha diseñado y ejecutado diferentes acciones que contribuyen a la formación, capacitación, y actualización continua para promover el desarrollo de competencias del personal tanto de la EPS como del talento humano en salud que hace parte de la red prestadora de servicios de salud. A continuación, se realiza una breve descripción de cada una de las estrategias y/o programas con los que cuenta Savia Salud EPS.

Estrategia 1: Capacitación, asesoría y asistencia técnica a la Red Prestadora.
Responsable de la estrategia: Dirección de Gestión del Riesgo
Grupo de Interés: Talento Humano en salud de las IPS/ESE que conforman la red prestadora de Savia Salud EPS.
Objetivo General: Contribuir al desarrollo de capacidades técnicas y administrativas en la red prestadora de Savia Salud EPS, orientada al logro del cumplimiento de indicadores de gestión del riesgo (Salud pública y las patologías de alto costo), mediante actividades de capacitación, asesoría y asistencia técnica que impacte positivamente en la salud de la población afiliada.

Estrategia 2: Procedimiento para la inducción, reinducción y entrenamiento en el puesto de trabajo
Responsable: jefe de Gestión Humana
Grupo de Interés: Empleados y/o Trabajadores en Misión de Savia Salud EPS
Objetivo: Brindar a los empleados, aprendices, trabajadores en misión los conocimientos con relación al funcionamiento de Savia Salud EPS necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades laborales que impacten positivamente la integración del nuevo integrante a la cultura organizacional a través del suministro de información relacionada con la organización.

Estrategia 3: Programa de formación y capacitación Responsable: jefe de Gestión Humana
Grupo de Interés: Empleados y/o Trabajadores en Misión de Savia Salud EPS
Objetivo: Desarrollar las competencias desde el ser, el hacer y el saber de los colaboradores de Savia Salud EPS y trabajadores en misión, por medio de actividades de formación y capacitación, fortaleciéndolos a través estrategias de aprendizaje continuo que apoye la obtención de resultados alineados a los objetivos estratégicos de la Organización.

Estrategia 4: Portal de Aprendizaje Conexiones Responsable: jefe de Gestión Humana
Grupo de Interés: Empleados y/o Trabajadores en Misión de Savia Salud EPS – Empleados de las ESE/IPS que prestan sus servicios a los afiliados de Savia Salud EPS.
Objetivo: Facilitar a los empleados y prestadores (IPS/ESE) el acceso a las diferentes herramientas y al material de apoyo que permita adquirir los conocimientos, desarrollar las competencias y habilidades frente al manejo del aplicativo misional Conexiones Savia.

9.3 Estado actual y perspectivas de ajuste

Enfocado en crear una Red Integrada de Servicios de Salud como instrumento de gestión y control de la política pública de salud del departamento, de la que hagan parte el asegurador, los prestadores de servicios y las autoridades sanitarias.
Esto tiene como objetivo poder contar con un mecanismo que facilite la comunicación y la toma de decisiones de manera conjunta y coordinada, que a su vez ayuden a reducir la segmentación y el nivel de conflicto entre la gestión del riesgo (asegurador) y la atención de la enfermedad (prestador).
Además, debe contribuir a reducir la fragmentación en la atención del paciente en múltiples prestadores y niveles de complejidad que no les es posible comunicarse la historia clínica del paciente, circunstancias que dificultan la oportunidad, continuidad y el control de los servicios ofrecidos.

En ese sentido, la empresa cuenta con procesos de Gobierno de Tecnología de la información (TI), teniendo como referente el modelo de gestión IT4+ y consecuentemente ha desarrollado los componentes de gestión de la información, sistemas de información, servicios tecnológicos y uso y apropiación con la adecuación de una estructura organizacional que responde por el contenido de cada uno de los componentes para de esta manera, garantizar la generación de una información confiable, pertinente, útil y completa para el análisis y toma de decisiones que impacte sobre la calidad de vida de nuestra población afiliada en la totalidad del territorio donde hacemos presencia, con la previa caracterización poblacional, que es el insumo para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.
Con un mejor desarrollo de un Gobierno de TI se obtendrá la integración de los sistemas de información existentes para tener una fuente única de datos que despliegue los diferentes niveles de información: de apoyo, misionales y estratégicos; y así facilitar la implementación de estrategias.

Solución integrada tecnológica para mejorar la experiencia en el proceso de atención de los usuarios
Fin - Alcance: Implementación de tecnologías de información que optimicen la interacción entre la EPS, los prestadores de servicios de salud y los usuarios.

Propósito – Objetivo General: Fortalecer las tecnologías de información y comunicación como una herramienta práctica, con calidad, oportuna y efectiva que permita mejorar la experiencia de los usuarios, la interacción con la EPS y las IPS que conforman la red; agilizando la gestión de los trámites, garantizando la continuidad en el proceso de atención, haciendo uso y aprovechamiento responsable de las tecnologías.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

REFERENCIAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

1. Anexo 1. Caracterización detallada 2021
2. Anexo 2. Caracterización - Tabla resumen subregiones
3. Anexo 3. Documento ejecutivo CAPO
4. Anexo 4. Indicadores trazadores PEDT y salud pública - Contrato cápita
5. Anexo 5. Tablero de estimaciones
6. Análisis de situación en Salud Antioquia 2021.
7. MA-GR-01 Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS
8. MA-RS-06 Manual de auditoria gestión del riesgo.
9. MA-RS-07 Manual de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.
10. FO-PN-05 Matriz de Riesgos Savia Salud EPS.
11. PR-GR-01 Caracterización proceso Gestión del Riesgo.
12. GE-PO03 Política del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos – SIGR.
13. GR-PO01 Política de gestión del riesgo en salud
14. MA-GR-01 Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS.
15. MA-PN-02 Manual de gestión de riesgos.
16. OD-GE-02 Plan de modernización y saneamiento financiero de Savia Salud EPS.
17. OD-GE-03 Plan de Contingencia - Gestión del riesgo programas especiales.
18. PD-GR-12 Procedimiento de gestión de actividades de PEDT y demanda inducida.
19. PD-PN-04 Procedimiento de identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento de la matriz de riesgos
20. MA-RS-02 Manual de relacionamiento.
21. HABILITACION RIPSS
22. MA-RS-02 Manual de relacionamiento
23. MA-RS-06 Manual de auditoría integral de calidad a la red
24. MD-RS-01 Modelo de red de servicios
25. MD-RS-04 Modelo de acceso a servicios de salud
26. OD-RS-10 Propuesta de conformación RIPSS
27. OD-RS-11 Seguimiento a la oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud en la red de prestadores
28. OD-RS-13 Seguimiento y verificación a los prestadores en la oportunidad para el acceso a los servicios desde las autorizaciones generadas
29. PD-RS-02 Procedimiento de auditoría de calidad a la red
30. PD-RS-22 Procedimiento de seguimiento a la red de servicios y tecnologías en salud contratados
31. RS-PO02 Política de evaluación a la red de prestadores de servicios de salud contratada
32. RS-PO04 Política para el seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS
33. MA-GJ-01 Manual de contratación
34. MA-GJ-02 Manual de supervisión e interventoría
35. MA-GJ-03 Manual de liquidación de contratos
36. MD-RS-03 Modelo nota técnica en salud
37. PD-GJ-02 Procedimiento soporte Jurídico Contractual
38. OD-GE-02 Plan de modernización y saneamiento financiero de Savia Salud EPS
39. OD-GE-13 Plan de continuidad de negocio – BCP
40. OD-TI-07 Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación
41. OD-TI-08 Esquema de Gobierno de TI

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

1. Enfoque General

El modelo de atención se fundamenta en la promoción y mantenimiento de la salud, orientado al usuario y su familia, integrando acciones de prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con criterios de calidad, seguridad, humanización y formación del talento humano**.**

Este modelo busca:

- Mejorar la calidad de vida de la comunidad usuaria.
- Responder a las necesidades de baja y mediana complejidad.
- Articularse con la red de servicios de la subregión Norte.
- Garantizar sostenibilidad y liderazgo institucional al 2028.

2. Componentes Estratégicos

a) Atención Integral
   - Promoción y prevención como eje central del modelo.
   - Programas de control de enfermedades crónicas y transmisibles.
   - Atención en salud mental, materno-infantil, adulto mayor y población vulnerable.
   - Rutas de atención diferenciales según ciclo vital.

b) Seguridad del paciente
   - Adherencia a guías y protocolos institucionales.
   - Gestión de riesgo clínico y prevención de eventos adversos.
   - Cultura de reporte y aprendizaje continuo.

c) Humanización del servicio
   - Trato digno y empático en cada contacto con el usuario.
   - Fortalecimiento de canales de comunicación y participación de la comunidad.
   - Espacios de acompañamiento psicosocial y espiritual.

d) Formación y gestión del talento humano
   - Programas de capacitación permanente.
   - Fomento del liderazgo y trabajo en equipo.

- Cultura organizacional basada en valores y principios institucionales.

e) Mejora continua
   - Evaluación permanente de procesos y resultados.
   - Implementación de indicadores de calidad y satisfacción del usuario.
   - Innovación en servicios y gestión tecnológica.

3. Organización del Modelo de Atención

a) Niveles de complejidad - Baja complejidad**:** consulta general, urgencias básicas, odontología, vacunación, programas de promoción y prevención, hospitalización básica, laboratorio clínico, y transporte asistencial básico.

b) Rutas del paciente

El hospital, como IPS de **primer nivel de atención tipo A**, organiza su modelo asistencial en rutas claras que permiten el acceso, la clasificación, la atención y el seguimiento de los usuarios, garantizando continuidad del cuidado y articulación con niveles de mayor complejidad.

Lo anterior de acuerdo con los servicios habilitados:

Servicio	Distintivo
129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0291545
130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0291546
312 -ENFERMERÍA	DHSS0291548
328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291550
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0291552
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291553
344 -PSICOLOGÍA	DHSS0291557
420 -VACUNACIÓN	DHSS0291560
706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291561
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291562
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0291563
739 -FISIOTERAPIA	DHSS0291564
744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0291565
748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0291566
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291567
1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0291568

1102-URGENCIAS	DHSS0291569
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0291570

1. Ruta de Atención por Urgencias

Punto de entrada: Servicio de urgencias (consultorio habilitado y camillas de observación).
Capacidad: 4 camillas de observación (2 pediátricas, 2 adultos), 1 consultorio exclusivo para urgencias, 7 médicos generales en turnos.
Flujo:

1. **Recepción y triage** por enfermería auxiliar.
2. **Valoración médica inmediata** según clasificación de riesgo.
3. **Manejo en observación** (monitorización, procedimientos básicos, estabilización).
4. **Definición de conducta:** alta, hospitalización, referencia a segundo/tercer nivel mediante transporte asistencial básico (2 ambulancias disponibles).
5. **Entrega de medicamentos y recomendaciones en farmacia**.
6. **Seguimiento en programas de promoción y prevención** si aplica.

2. Ruta de Atención Hospitalaria

Servicios habilitados:

- 3 camas de hospitalización adultos.
- 1 cama pediátrica.
- 1 cama obstétrica.

Flujo:

1. **Ingreso hospitalario** desde urgencias, consulta externa o referencia inversa (contrarreferencia).
2. **Atención interdisciplinaria:** médicos generales, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia.
3. **Apoyo diagnóstico:** laboratorio clínico, imagenología básica, rayos X odontológicos, toma de muestras.
4. **Atención integral del cuidado** con acompañamiento familiar.
5. **Alta hospitalaria** con contrarreferencia a consulta externa para seguimiento.

3. Ruta Materno-Perinatal y Sala de Partos

Capacidad instalada: 1 sala de partos, 1 cama obstétrica. **Servicios habilitados:** atención del parto, control prenatal, promoción y prevención.

Flujo:

1. **Control prenatal y preparación para la maternidad** en consulta externa (médicos generales, enfermería, psicología y nutrición).
2. **Ingreso por trabajo de parto:** valoración inmediata y acompañamiento humanizado.
3. **Atención del parto en sala habilitada** bajo estándares de seguridad.
4. **Atención al recién nacido y madre en puerperio inmediato.**
5. **Seguimiento en consulta posparto, vacunación y programas de crecimiento y desarrollo.**

4. Ruta de Atención Ambulatoria y Promoción–Prevención

Servicios habilitados: medicina general, odontología, nutrición, psicología, fisioterapia, vacunación, laboratorio clínico, toma de muestras ginecológicas. **Capacidad instalada:** 4 consultorios de consulta externa.

Flujo:

1. **Ingreso por consulta externa programada o prioritaria.**
2. **Atención integral** (médico general u odontólogo) con apoyo en servicios de diagnóstico y terapias.
3. **Ingreso a programas de PyP:** vacunación, salud oral, planificación familiar, control de enfermedades crónicas, salud mental, fisioterapia preventiva.
4. **Derivación a niveles superiores si se requiere atención especializada.**

5. Ruta de Diagnóstico y Apoyo Terapéutico

Servicios habilitados: laboratorio clínico, imagenología, radiología odontológica, psicología, fisioterapia, nutrición. **Capacidad instalada:** laboratorio con 1 bacteriólogo y auxiliar, 1 técnico de rayos X, consultorios habilitados.

Flujo:

1. **Orden de examen o procedimiento** desde consulta externa u hospitalización.
2. **Toma de muestras o imágenes diagnósticas** según protocolo.
3. **Entrega de resultados al médico tratante.**
4. **Definición de plan de manejo** (tratamiento, fisioterapia, orientación nutricional, apoyo psicológico).

6. Ruta de Transporte Asistencial Básico (TAB)

Capacidad instalada: 2 ambulancias básicas y 3 conductores.

Flujo:

1. **Solicitud de traslado** desde urgencias u hospitalización.
2. **Evaluación de pertinencia clínica** por el médico general.
3. **Activación del servicio TAB** hacia IPS de segundo o tercer nivel (Yolombó o Medellín).
4. **Acompañamiento por auxiliar de enfermería durante el traslado.**
5. **Comunicación de referencia y entrega formal del paciente.**

7. Ruta de Referencia y Contrarreferencia

Dado que la E.S.E. es la única IPS del municipio:

- **Referencias:** pacientes que requieren especialidades son remitidos principalmente a Yolombó (segundo nivel) o Medellín (nivel superior).
- **Contrarreferencias:** pacientes estabilizados en otros niveles regresan para seguimiento en consulta externa, programas de PyP o controles.

c. Red de servicios

- Coordinación con EPS, hospitales de mayor complejidad y redes comunitarias.
- Programas extramurales para acercar servicios a zonas rurales y dispersas.

4. Dimensiones del Modelo

- **Clínica:** atención centrada en el paciente y basada en evidencia.
- **Administrativa:** gestión eficiente de recursos financieros y tecnológicos.
- **Comunitaria:** participación activa de la comunidad en la planeación y evaluación de los servicios.

5. Resultados Esperados

- Aumento de la satisfacción del usuario interno y externo.
- Reducción de riesgos en la atención y de eventos adversos.
- Fortalecimiento de la confianza comunitaria en la institución.



MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO

Gerente

RESOLUCIÓN NÚMERO. 031
(abril 30 de 2025).

"Por la cual se adoptan los protocolos, guías, reglamentos, manuales y lineamientos elaborados y promulgados por el Ministerio de Salud y Protección Social a la práctica de la Medicina en la E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL del Municipio de Gómez Plata, Antioquia".

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital SANTA ISABEL del Municipio de Gómez Plata - Antioquia, en uso de sus facultades legales en especial las conferidas por la ley 1857 de 2017, decreto 780 de 2016, decreto 139 de 1996 y

CONSIDERANDO,

Que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, por el cual se define que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud del país.

Que la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social establece que la institución debe contar con guías clínicas basadas en la evidencia y las recomendadas por ellos para la atención de patologías que constituyan las primeras causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de Hospitalización, Urgencias, consulta Externa y Obstetricia, entre otros.

Que la mencionada resolución establece que La institución debe contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio, y dentro de estas guías y protocolos también se encuentran aquellas relacionadas con las acciones de salud pública.

Que las guías a adoptar serán en primera instancia las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar

disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia Nacional o Internacional.

Que igualmente el ministerio de salud y protección social a través de la resolución 429 de 2016 implementó la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo integral de atención en salud (MIAS) entre cuyos componentes se encuentran las RIAS (rutas integrales de atención) que corresponden a las diferentes herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SSSGS en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud.

Que adicional a las guías de práctica clínica, el Hospital debe adoptar aquellos documentos técnicos de practica asistencial formulados y elaborados por el Ministerio de Salud y el Instituto nacional de Salud que permitan estandarizar ciertos procesos de atención segura, dentro de los que se encuentran los lineamientos y protocolos expedidos por estos.

Que la Institución luego de realizar una revisión bibliográfica con su personal médico establece que debe poseer unos protocolos, guías, reglamentos y manuales de atención, que den los lineamientos y unifiquen criterios en la prestación de los servicios de medicina general.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE,

ARTICULO PRIMERO: Adoptar los protocolos, guías de atención y rutas integrales de atención en salud que a continuación se relacionan, los cuales fueron elaborados, revisados y promulgados por Ministerio de salud y Protección Social de acuerdo a las frecuencias en los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y servicio de traslado.

Parágrafo primero: para el servicio de urgencias y traslado asistencial se prioriza la adopción de la siguiente manera

- Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de dolor abdominal. Alcaldía de Medellín- Metrosalud 2016
- Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y manejo de las cefaleas primarias. Alcaldía de Medellín- Metrosalud 2016

- Guía de la Iniciativa Global para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GOLD) 2024
- Ruta para el manejo del dolor lumbar. Manual de rutas clínicas de dolor 2. edición Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2019
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Niños, niñas con diagnóstico de asma. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias. Guía 01. 2023
- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía 54. Año 2015
- Protocolo de manejo inicial de fracturas y luxaciones en extremidades del ESE hospital Santa Isabel de Gómez Plata
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias. Guía 42. 2014
- Guía de Práctica Clínica para la identificación y el manejo clínico de la tosferina en menores de 18 años de edad. Actualización 2014
- Lineamientos técnicos y operativos programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda

  Versión 1. Subdirección de Enfermedades Transmisibles. 2023. Ministerio de salud y protección social de Colombia
- Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia.
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Síndrome coronario agudo Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de los accidentes cerebro-vasculares isquémico en población mayor de 18 años.

Parágrafo segundo: para el servicio de hospitalización se prioriza la adopción de la siguiente manera

- Guía para el manejo de emergencias toxicológicas Ministerio de salud y protección social de Colombia. 2017
- Guía de la Iniciativa Global para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GOLD) 2024
- Protocolo de manejo de emergencias psiquiátricas del ESE hospital Santa Isabel de Gómez Plata
- Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación conducta suicida. (Adopción). Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias. Guía 60. 2017
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido sano
  Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido con trastorno respiratorio
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido con sepsis neonatal temprana
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido con asfixia perinatal

Parágrafo tercero: para el servicio de consulta externa se prioriza la adopción de la siguiente manera

- Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de Alteraciones Cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.
- GUIA DE Atención del síndrome convulsivo.
- Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en población mayor de 18 años. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento de la obesidad en adultos. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica Enfermedad renal crónica. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Ruta Integral de Atención Materno Perinatal resolución 3280 de 2018
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital
- Guía de Práctica Clínica para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.

- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes gestacional
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial Primaria. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias 2017
- Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida resolución 3280 de 2018
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Cáncer de mama Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Cáncer de colon y recto. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Cáncer de próstata. Ministerio de salud y protección social de Colombia- Colciencias
- Lineamiento para el desarrollo de una estrategia de uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, dirigidos a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención.
- Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
- Guía de Práctica Clínica para cuidados paliativos Adopción.
- Guía de Práctica Clínica (GPC) Enfermedad diarreica aguda en niños menos de 5 años
- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes tipo II en población mayor de 18 años.
- Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B crónica
- Lineamiento para el desarrollo de una estrategia de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel.

Igualmente se adoptarán todas las guías, manuales, protocolos, protocolos de vigilancia epidemiológica y lineamientos que se han expedido y que se expidan por parte del ministerio de salud y protección social, el Instituto Nacional de Salud y el instituto nacional de evaluación de tecnologías en salud (IETS) a partir de la fecha.

ARTICULO TERCERO: Los presentes protocolos y guías deben darse a conocer al personal médico encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento, mediante un proceso de inducción o reinducción según el caso.

ARTICULO CUARTO: Los protocolos y guías deben ser aplicados por el personal profesional en medicina general de la planta de cargos de la institución y el personal profesional de medicina general de contratación externa (si se diera el caso) y servirá de soporte para la Implementación del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad y los diferentes procesos de auditoría.

ARTICULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la E.S.E. Hospital Santa Isabel de Gómez Plata Antioquia, a los 30 días del mes de abril del 2025.

MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
Gerente

RESOLUCIÓN No. 106
(31 de diciembre de 2024)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA, CONFORME AL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN EXPEDIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA MEDIANTE EL ACUERDO 09 DE 08 DE OCTUBRE DE 2024."

El Gerente de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL CON NIT 890.902.151-4 DEL MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA ANTIOQUIA**, en uso de las facultades legales, en cumplimiento de los artículos 209, 211 y 267 de la Constitución Política, el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 53 de la ley 2195 del 2022 y en especial la contenida en el artículo 17 de la Resolución Numero 5185 de 2013, modificada por la Resolución 1440 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, y demás normas concordantes, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias y

CONSIDERANDO:

Que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 se dispuso que las "entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

Que en el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 se ordena que con "el propósito de promover la eficiencia y transparencia en la contratación las Empresas Sociales del Estado podrán asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública. Para lo anterior la Junta Directiva deberá adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social. También ordenó que "las Empresas Sociales del Estado podrán contratar de manera conjunta sistemas de información, sistema de control interno, de interventorías, gestión de calidad y auditorías, de recurso humano y demás funciones administrativas, para el desarrollo de actividades especializadas, de tipo operativo y de apoyo que puedan cubrir las necesidades de la empresa, de forma tal que la gestión resulte más eficiente, con calidad e implique menor costo" y que tales empresas "podrán utilizar mecanismos de subasta inversa para lograr mayor eficiencia en sus adquisiciones."

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante la resolución 5185 de 2013, modificada por la Resolución 1440 de 2024, fijó los lineamientos que deben seguir las Empresas Sociales del Estado con el fin de adoptar sus Estatutos de contratación.

Que, en virtud de lo anterior, la Junta Directiva de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL,** adoptó mediante acuerdo 009 del 08 de octubre de 2024, un nuevo estatuto de contratación, con el fin de cumplir con la exigencia reglamentaria y de ofrecer una herramienta que formalice y unifique los procedimientos contractuales que se surten al interior de la entidad.

Que, el presente manual, es un instrumento facilitador que permitirá conocer los aspectos más relevantes en materia de contratación, y una herramienta que servirá de apoyo y orientación para alcanzar el cumplimiento de los fines estatales. Se hallarán las orientaciones básicas, las reglas esenciales y las pautas que ilustraran a todos los funcionarios que intervienen en la contratación del Hospital, con el propósito de facilitar el conocimiento y comprensión de los aspectos teóricos y prácticos, la descripción de los procedimientos, los requisitos inherentes a cada una de las modalidades de selección, así como el que hacer de la entidad en materia contractual.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO 1. OBJETO. Adoptar y actualizar el manual de contratación de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL CON NIT 890.902.151-4 DEL MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA ANTIOQUIA.**

ARTICULO 2. GENERALIDADES DE LA CONTRATACIÓN.

2.1. OBJETIVO. El manual de contratación de la **E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL CON NIT 890.902.151-4 DEL MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA**, se actualiza con el propósito de establecer los principios, reglas, formas de contratación y procedimientos que regirán la actividad contractual en la E.S.E en cumplimiento a las disposiciones contenidas vigentes y a la Resolución No. 5185 de 2013, modificada por la Resolución 1440 de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2. REGIMEN GENERAL CONTRACTUAL. La actividad contractual de la **E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL CON NIT 890.902.151-4 DEL MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA**, se regirá por las normas del derecho privado, al tenor de lo establecido en el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, los lineamientos establecidos en la Resolución 5185 de 2013, modificada por la Resolución 1440 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la naturaleza y objeto de cada contrato; y por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal, regulados en los Artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional.

En materia de inhabilidades e incompatibilidades se aplicarán los Artículos 8, 9 y 10 de la ley 80 de 1993 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o complementen la materia. En cuanto a las cláusulas excepcionales, en el evento de hacer uso de ellas, dará aplicación a los Artículos 15, 16, 17, 18, 19 y 20 de la ley 80 de 1993; 1 al 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o complementen

Igualmente, se dará aplicación a lo contemplado en el presente acto administrativo y demás normas especiales que se dicten por las autoridades competentes relacionados con esta materia.

2.3. FINES DE LA CONTRATACIÓN. La actividad contractual, buscara dar cumplimiento de los objetivos institucionales, la continua y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo, así como a la efectividad de los derechos e intereses de los usuarios.

2.3. ALCANCE. El presente manual de contratación, aplicara para todos los procesos de adquisición de bienes y servicios requeridos por la ESE, por lo cual, los lineamientos fijados deberán ser observados y acatados por todos los funcionarios y contratistas que intervengan en las diferentes estepas contractuales.

Son contrataciones excluidas de la aplicación del presente manual:

1. Las laborales.
2. Las de servicios públicos.
3. Las publicaciones de ley.
4. Los pagos derivados de actuaciones judiciales y notariales.
5. Las que correspondan a las operaciones efectuadas en aplicación del reglamento de caja menor.

ARTICULO 3. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. El plan anual de adquisiciones, debe contener la lista de bienes, obras y servicios que se pretenden adquirir durante el año. La E.S.E. debe señalar como mínimo: el objeto a contratar, código UNSPSC, el valor estimado

del contrato, el tipo de recursos con cargo a los cuales la E.S.E. pagará el bien, obra o servicio, la modalidad de selección del contratista y la fecha aproximada en la cual iniciará el Proceso de Contratación.

Tal y como lo expresa el estatuto de contratación, la lista podrá ser ajustada, lo cual puede ocurrir cuando: 1. Haya ajustes en los cronogramas de adquisición, valores, modalidad de selección, origen de los recursos; 2. Para incluir nuevas obras, bienes y/o servicios; 3. Excluir obras, bienes y/o servicios; 4. Modificar el presupuesto anual de adquisiciones.

Este plan y sus actualizaciones deben ser publicados en la página web de la entidad y en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II de acuerdo a las fechas establecidas por las autoridades competentes en la materia.

ARTICULO 4. COMITÉ DE APOYO A LA CONTRATACION. La ESE contará con un comité de apoyo a la contratación, que será una instancia asesora cuya responsabilidad es estudiar, evaluar las ofertas y realizar las recomendaciones pertinentes, de acuerdo con los términos de condiciones de los procesos de convocatoria publica y subasta inversa, atendiendo el interés de la entidad, contemplando los principios fundamentales de la contratación administrativa, como son la eficiencia, eficacia y efectividad. Asesorará al Gerente o a su delegado con el objeto de garantizar que la actividad contractual se desarrolle con sujeción a los principios y procedimientos establecidos en la Constitución Política y el presente reglamento.

Como resultado de los estudios y comparaciones que realice el comité, se emitirá una recomendación de adjudicación a la oferta mas favorable de la entidad, con destino al ordenador del gasto debidamente sustentada y soportada.

En caso que el ordenador del gasto decida apartarse de las recomendaciones emitidas por el comité, éste deberá justificar su decisión.

La contratación directa no surtirá trámite alguno por el comité de contratación y en la contratación privada; solo se realizará el trámite cuando a juicio del gerente sea necesario escuchar su concepto o recomendación no vinculante para suplir necesidades de bienes, obras y servicios.

ARTICULO 5. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATOS. El comité de compras y contratos de la ESE, estará integrado por:

1. El Gerente, quien hará las veces de presidente del comité
2. Subdirector administrativo o quien haga sus veces
3. Subdirector Asistencial o quien haga sus veces
4. El almacenista o quien hagas sus veces
5. El Regente de Farmacia o quien haga sus veces

PARAGRAFO. El comité podrá invitar a servidores o colaboradores que considere necesario, de acuerdo a las bienes, obras o servicios a adquirir para emitir conceptos técnicos o financieros.

ARTICULO 6. FUNCIONES DEL DE APOYO A LA CONTRATACION. El Comité ejercerá las siguientes funciones:

1. **En cuanto a su función de orientación y seguimiento**:

a) Organizar y definir los planes de contratación interna de la ESE, teniendo en cuenta la normatividad vigente al momento de la contratación, las recomendaciones externas y de órganos de control, evaluaciones al plan de compras y todas las demás inherentes al Sistema Integrado de Gestión de Calidad.
b) Analizar, socializar, validar, recomendar modificaciones, evaluar y realizar seguimientos a los planes de compras.
c) Orientar al Gerente de la entidad**,** sobre la celebración de contratos independiente de su razón o cuantía.
d) Apoyar a la ESE**,** en la aplicación y publicidad de la de la normatividad vigente en los temas de contratación

2. **En cuanto a su función de contratación interna**:

a) Dirigir en el inicio, adición, ampliación, modificación, suspensión o terminación de todos los contratos.
b) Dirigir las solicitudes de adición, ampliación, modificación o suspensión de los contratos.
c) Remitir al despacho del gerente de la ESE**,** para su posterior aprobación el inicio, declaratoria desierta, adjudicación, suspensión, ampliación, modificación o terminación de los contratos.
d) Elaborar los informes de seguimiento a los procesos de contratación de la entidad**.**

3. **En cuanto a Función de comité evaluador y asesoramiento**.

a) Aportar, cada uno de los integrantes del comité de contratación, sus conocimientos profesionales al comité de contratación.
b) Preparar la documentación para el proceso contractual en los aspectos administrativos, financieros y jurídicos.
c) Realizar el respectivo estudio integral a la documentación allegada por los proponentes o contratistas.
d) Mantener actualizado en medio físico y magnético los expedientes de las respectivas contrataciones hasta la legalización del contrato.
e) Remitir al funcionario competente los informes de gestión, verificación y evaluación.
f) Identificar, determinar y definir los riegos que se puedan llegar a presentar en los procesos de contratación.
g) Determinar los medios de cobertura de los riesgos identificados.
h) Revisar y aprobar toda la documentación que se llegare a presentar para la legalización de los respectivos contratos.

PARAGRAFO. El comité de compras y contratos de la ESE, se reunirá cada vez que sea convocado por el Gerente o su delegado. De las sesiones respectivas, se levantarán actas que serán suscritas por los miembros que asistan al comité.

ARTICULO 7. DE LA CAPACIDAD PARA CONTRATAR. Pueden celebrar contratos con la E.S.E. HOSPITAL **SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA**, las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes. También podrán celebrar contratos con la entidad, los consorcios y uniones temporales.

ARTICULO 8. DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA. Para la consecución de los fines de la contratación, la ESE:

1. Exigirá del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrá hacer al garante.
2. Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.
3. Solicitará las actualizaciones o la revisión de los precios cuando produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.
4. Adelantará revisiones periódicas de las obras ejecutadas, servicios prestados o bienes suministrados, para verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas por los contratistas y promoverán las acciones de responsabilidad contra estos y sus garantes, cuando dichas condiciones no se cumplan. Las revisiones periódicas a que se refiere el presente numeral deberán llevar a cabo, cuando las circunstancias lo exijan.
5. Exigirá que la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la E.S.E. se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas Técnicas obligatorias, sin perjuicio de la facultad de exigir que tales bienes o Servicios cumplan con las normas técnicas colombianas o en su defecto, con Normas Internacionales elaboradas por organismos reconocidos a nivel Mundial o con normas extranjeras aceptadas en los acuerdos Internacionales Suscritos en Colombia.
6. Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los Daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado.
7. Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores Públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia de la actividad Contractual.
8. Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y Ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de proponer en los casos en que hubiere realizado Convocatoria pública o subasta inversa.
9. Hacer uso de las cláusulas excepcionales cuando se den las causales previstas en las normas que la regulen.
10. Garantizar que la prestación de servicios de salud que se realicen a través de contratistas, se ajuste a los parámetros legales y contractuales vigentes, de tal manera que estos sean accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

ARTÍCULO 9. DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CONTRATISTAS. Para la realización de los fines de que trata el presente manual, los contratistas:

1. Tendrán derecho a recibir oportunamente el pago pactado y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato.
2. Colaborarán con la E.S.E, en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; acatarán las órdenes que durante el desarrollo del contrato ella les imparta y, de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.
3. Garantizarán en la calidad de los bienes y servicios contratados y responderán por ello.
4. Rendirán informes periódicos sobre sus actividades contractuales al Gerente, su delegado, supervisor o interventor, en los casos establecidos en el contrato o cuando por estos se les requiera.
5. Suministrar en su oferta y en el texto del contrato el medio electrónico para ser notificado de las decisiones administrativas de la entidad en relación con la oferta, el contrato, su desarrollo o ejecución y a comunicar en forma oportuna y diligente los cambios que realice del mismo.

ARTÍCULO 10. FASES DE LA CONTRATACIÓN. El proceso de contratación comprende las siguientes fases:

1. Planeación.
2. Selección.
3. Contratación.
4. Ejecución.
5. Liquidación y obligaciones posteriores.

ARTICULO 11. FASE DE PLANEACIÓN. Inicia con la formulación del plan de adquisiciones del hospital, cuya elaboración, publicación y funcionamiento estará determinada en el estatuto de contratación. Comprende las siguientes actividades:

A. ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS. Constituyen el soporte para dar inicio a los procesos de contratación de la entidad. Estos deben ser elaborados por el funcionario líder del área y/o proceso que requiere el bien o servicio, los cuales deberán ser aprobados y suscritos por los subgerentes y/o jefes de oficina asesora en forma independiente a la modalidad de selección y cuantía.

El estudio previo deberá contener, además de los especiales para cada modalidad de selección:

1. La descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.
2. Objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.

3. Clasificación Bienes y Servicios (UNSPSC)
4. Plazo del contrato.
5. Obligaciones de las partes.
6. La modalidad de selección del contratista
7. Justificación Técnica
8. Justificación Jurídica
9. El valor estimado del contrato y forma de pago
10. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.
11. El análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.
12. El análisis que sustenta la exigencia o no de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del ofrecimiento o del contrato según el caso
13. Análisis del sector y estudio del mercado para las convocatorias públicas y privadas.
14. Las garantías exigidas en el proceso de contratación.
15. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
16. Mecanismos de solución de conflictos contractuales.
17. Clausula excepcionales que contendrá el contrato o la inclusión de las mismas.

PARÁGRAFO 1. Cuando se trate de adquisición de bienes o servicios de características técnicas uniformes de común utilización, independiente de la modalidad de selección, el estudio deberá incluir una ficha técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas con su denominación, la identificación adicional requerida, la unidad de medida, la calidad mínima y los patrones de desempeño de los mismos.

PARÁGRAFO 2. Todos los contratos tendrán estudios previos; excepto las órdenes de compra, las ordenes de servicios y las facturas. Cuando se trate de contratos por medios electrónicos y enajenación de bienes, siempre lo deberá anteceder un estudio previo, sin importar la cuantía.

B. INVITACIÓN. Para los procesos que se lleven a cabo por las modalidades de convocatoria privada y venta de bienes, se realizará el documento que deberá contener:

1. El alcance del objeto**.**
2. Clase o naturaleza del contrato a suscribir**.**
3. Presupuesto oficial**.**
4. Plazo de ejecución**.**
5. Oportunidad para presentar propuestas**.**
6. Lugar de consulta de los documentos del proceso**.**
7. Lugar de entrega de las propuestas**.**
8. Datos de Contacto de la Entidad**.**

C. TÉRMINOS DE CONDICIONES PARA CONVOCATORIAS. En los casos de convocatoria pública siempre se requerirá la elaboración de los términos de condiciones, para lo cual se deberá tener en cuenta:

1. La descripción técnica, detallada y completa del bien o servicio objeto del contrato, identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible o de lo contrario con el tercer nivel del mismo.
2. La modalidad del proceso de selección, su justificación y tipo de contrato a celebrar.
3. Los criterios de selección, los cuales deben ser claros y completos, que no induzcan a error a los oferentes o impidan su participación, y aseguren una selección objetiva.
4. Las condiciones de costo y/o calidad que la Empresa Social del Estado tendrá en cuenta para la selección objetiva, de acuerdo con la modalidad de selección del contratista.
5. Las reglas aplicables a la presentación de las ofertas y su evaluación, indicando los requisitos que otorguen puntaje con la descripción de los mismos, la manera como se evaluarán y ponderarán y las reglas de desempate, así como las reglas para la adjudicación del contrato.
6. Las causas que dan lugar a rechazar una oferta, teniendo en cuenta que la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de propuestas, no servirá de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos.
7. El valor del contrato, el plazo, el cronograma de pagos y la determinación de si debe haber lugar a la entrega de anticipo, y si hubiere, indicar su valor, el cual debe tener en cuenta los rendimientos que este pueda generar.
8. El certificado de disponibilidad presupuestal.
9. Los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes.
10. Las garantías exigidas en el proceso de contratación y sus condiciones.
11. Los términos, condiciones y minuta del contrato.
12. La mención de si la Entidad Estatal y el contrato objeto de los términos de condiciones están cubiertos por un Acuerdo Comercial.
13. Mención de si la convocatoria es susceptible de ser limitada a MIPYME
14. Los términos de la supervisión y/o de la interventoría del contrato.
15. El plazo dentro del cual la Empresa Social del Estado puede expedir adendas.
16. El cronograma, el cual debe contener las fechas, horas, plazos para las actividades propias del proceso de contratación, los tiempos para presentar propuestas, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar la ejecución.
17. Lugar físico o electrónico en donde se pueden consultar los términos de condiciones, estudios y documentos previos.
18. El lugar donde se debe hacer la entrega de las propuestas.
19. La aplicación o no de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Administración Pública.
20. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con la modalidad de selección.

PARÁGRAFO 1. Los términos de condiciones serán obligatorios para los procesos de convocatoria pública y privada.

PARÁGRAFO 2. La modificación de los términos de condiciones se realizará a través de adendas. La E.S.E. señalará en el documento el plazo máximo dentro del cual puedan expedirse las mismas.

PARÁGRAFO 3. En el evento en el que se modifiquen los plazos y términos del proceso de selección, la adenda deberá incluir el nuevo cronograma y/o las modificaciones a las que haya lugar.

PARÁGRAFO 4. La E.S.E. puede modificar los términos de condiciones a través de adendas expedidas a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación. La Entidad puede expedir Adendas para modificar el cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato.

D. ANÁLISIS DEL SECTOR. Es el estudio detallado del sector relativo al objeto del proceso de contratación, buscando conocer a profundidad el sector desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y análisis de riesgos, del cual se deberá dejar constancia en los estudios y documentos previos del proceso de selección. Todo lo anterior, depende de la necesidad que la ESE pretende satisfacer.
Una vez la ESE conoce la necesidad e identifica los bines, obras o servicios requeridos, debe definir el sector al cual pertenecen para el correspondiente análisis. El análisis del sector, cuenta con mecanismos que permitan identificar riesgos, determinar algunos requisitos habilitantes e identificar la oferta más favorable para la entidad.
El análisis de sector, aplica para las modalidades de selección de convocatoria privada y pública.

ARTICULO 12. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN: El procedimiento sólo podrá iniciarse por quien tenga la facultad de contratar, una vez verifique la existencia de recursos presupuestales y disponga de la justificación necesaria para definir los elementos básicos del contrato o de los estudios previos, cuando haya lugar a estos.
La apertura del proceso de selección, se hará mediante acto administrativo que contenga: El objeto de la contratación a realizar, la modalidad de selección que corresponda a la contratación, el cronograma, el lugar físico o electrónico en que se puede consultar los términos de condiciones y los estudios previos, la convocatoria para las veedurías ciudadanas, el certificado de disponibilidad presupuestal, en concordancia con las normas orgánicas correspondientes y los demás asuntos que se consideren pertinentes.

ARTICULO 13. FASE DE SELECCIÓN. La ESE determinará la oferta más favorable teniendo en cuenta los fines que persigue con la contratación, tomado como base para la escogencia, los criterios de selección objetiva señalados en los estudios y documentos previos, términos de condiciones, en la solicitud de oferta teniendo en cuenta la modalidad de selección.

Para definir el procedimiento de selección de contratistas, se tendrá como base el presupuesto estimado incluyendo el IVA, si fuere procedente, el elaborado por la entidad. Se tendrá en cuenta, además, si se trata de una compra realizada a través de medios electrónicos o si se trata de una orden de compra manual, orden de servicio u orden de obra.
La Selección de Contratistas se efectuará a través de cualquiera de los siguientes procedimientos:

A. **SIN FORMALIDADES PLENAS (ORDEN DE COMPRA): < de (20) SMLMV**

B. **SIN FORMALIDADES PLENAS (ORDENES DE SERVICIOS): < de (80) SMLMV**
C. **COMPRA POR FACTURA: ≤ de (200) SMLMV**

D. **COMPRA POR SUBASTA ELECTRONICA**

E. **CONTRATACION DIRECTA: ≤ (300)SMLMV**

F. **CONVOCATORIA PRIVADA:> (300) SMLMVHASTA ≤ (600) MMLMV**

G. **CONVOCATORIA PUBLICA: >(600) S.M.ML.V**

H. **CONVOCATORIA PUBLICA CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ORDEN NACIONAL**

ARTICULO 13.1. ASPECTOS PECULIARES DE LAS MODALIDADES

MODALIDADES CON ASPECTOS DE CELERIDAD

A. **SIN FORMALIDADES PLENAS (ORDEN DE COMPRA):** Son las que se celebran a través de una orden escrita de obra, compra o servicios; cualquiera sea su naturaleza, dirigida por el gerente o por los delegatarios de su competencia, y cuya cuantía no exceda a los **VIENTE (20) S.M.L.M.V**., los cuales se formalizaran mediante documento escrito que contenga la orden de obra, compra o servicio. Será facultativo de la Empresa exigir o no garantías.

DOCUMENTOS:

No requiere ningún documento del trámite contractual; excepto la orden de compra, factura o documento equivalente y la constancia de la actividad (compra u obra)

B. SIN FORMALIDADES PLENAS (ORDENES DE SERVICIOS): Son los que se celebran a través de una orden a, dirigida por el gerente o por los delegatarios de su competencia; cualquiera sea su naturaleza y cuya cuantía sea menor de **OCHENTA (80) S.M.L.M.V**., los cuales se formalizaran mediante documento escrito que contenga la orden. Será facultativo de la Empresa exigir o no garantías.

DOCUMENTOS
No requiere de ningún documento del trámite contractual; excepto la orden de servicios, el informe de actividades y la constancia de la actividad la prestación del servicio realizado

C. COMPRA POR FACTURA: La ESE podrá utilizar la modalidad de compra directa mediante la modalidad de compra por factura o documento equivalente; sin que haya lugar a ningún otro tipo de documento.

DOCUMENTOS:

No requiere de ningún documento del trámite contractual; excepto la factura o documento equivalente con los requisitos de ley y la constancia de la actividad o prestación del servicio realizado.

D. COMPRA POR SUBASTA ELECTRONICA: La ESE podrá adquirir medicamentos e insumos hospitalarios mediante compra por subasta electrónica; por cualquier valor.

DOCUMENTOS:

Requiere la constancia de la realización del proceso

MODALIDADES PRINCIPALES

E. (CON FORMALIDADES PELNAS) CONTRATACION DIRECTA: (≥ 100 SMLMV)
-Requiere estudios previos de oportunidad y conveniencia

-Requiere informe de la actividad o constancia de la prestación del servicio

-Requiere acta de supervisión o de interventoría del contrato

-Requiere acta de liquidación

EN LA CONTRATACION DIRECTA: Se podrá solicitar una **(1) oferta** o cotización, cuando se trate de:

En razón a la naturaleza o materia

1. Los trabajos o servicios que por su especialidad sólo determinada persona pueda ejecutar, o la adquisición de bienes que solamente un proveedor pueda suministrar.
2. La adquisición de un bien para prueba o ensayo, sólo en la cantidad necesaria para su práctica.
3. Los contratos conexos, complementarios, dependientes e inherentes al servicio público de salud, desarrollado por la Empresa
4. Los contratos para la prestación de servicios para la realización de procesos y subprocesos con Corporaciones, asociaciones sindicales de trabajo asociado y empresas temporales
5. Los servicios profesionales, de apoyo a la gestión, logística, administrativa y asistencial que se deban contratar con determinada persona natural o jurídica, en atención a sus calidades.
6. El desarrollo directo de actividades científicas, artísticas o tecnológicas, que sólo pueda encomendarse a determinados científicos, artistas o expertos.
7. Los contratos de empréstito.
8. La ocurrencia de siniestros, calamidades, desastres, fuerza mayor o caso fortuito y cualquier otra circunstancia que no dé tiempo para solicitar varias ofertas.
9. La celebración de un contrato, después de declarado desierto un proceso de contratación.
10. Los contratos que hayan de celebrarse con entidades estatales, establecimientos de educación superior y personas jurídicas en las que las Entidades tengan participación.
11. La ampliación, actualización o modificación de software ya instalado en las Empresas o del soporte del mismo, respecto del cual el propietario tenga registrados tales derechos
12. Las actividades relacionadas con proyectos pilotos, con los cuales se pretenda lograr objetivos como: Demostrar la viabilidad de nuevas tecnologías y la compatibilidad con los sistemas existentes.
13. Los contratos o convenios de asociación a riesgo compartido u otros de colaboración empresarial.
14. Los contratos de mercadeo y publicidad de los bienes y servicios, previa autorización del Gerente.
15. Los contratos para compras de suministro de medicamentos, insumos, material médico quirúrgico y compra de equipos médicos y biomédicos
16. Los contratos de seguro, así como los contratos de intermediarios o corredores de seguro
17. Contratos de prestación de servicios de salud: La E.S.E. podrá ofrecer y vender sus servicios a las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S), las Empresas de Medicina Prepagada, las Empresas Solidarias de Salud (E.S.S), las entidades particulares,

los Municipios, Distritos y Departamentos y demás entidades de cualquier orden, las Cajas de Compensación familiar y en General, toda persona natural o jurídica que demande los servicios de la E.S.E.

18. Para el efecto, queda el Gerente plenamente facultado para suscribir y desarrollar los actos requeridos para la ejecución de esta clase de contratos, con base en los manuales tarifarios vigentes. Así mismo se le faculta para la fijación y adopción de tarifas y descuentos, en aquellos eventos que sea requerido.
19. Cuando la entidad haya suscrito previamente contratos de comodato, préstamo de uso de bienes o contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas que implique como obligación para la entidad, la adquisición de los elementos necesarios para su funcionamiento
20. Contratación de alimentación servida para pacientes y/o víveres para la preparación de alimentación intrahospitalaria.
21. Aquellos que tengan por objeto la adquisición de medicamentos, material quirúrgico, de osteosíntesis, de laboratorio, de odontología y en general todos los suministros, insumos y prestación de servicios de salud para la Entidad y los administrativos conexos necesarios para el normal desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud
22. Contratos con caja de compensación familiar
23. Bienes o servicios que se adquieran en establecimientos que correspondan a la definición de "gran almacén" señalada por la Superintendencia de Industria y Comercio.
24. La compra de tiquetes aéreos
25. La compra de licencias de software o hardware.
26. En los que no exista pluralidad de oferentes o cuando solo exista una persona que pueda proveer el bien o servicios por ser titular de los derechos de propiedad intelectual o industrial o de los derechos de autor o por ser proveedor exclusivo
27. La compra y/o importación de tecnología con casas o empresas extranjeras, demostrando previamente con el estudio respectivo que el bien a adquirir resulta el más conveniente para la Entidad, guardando las respectivas constancias de ello para su comprobación.
28. Urgencia Manifiesta**:** La E.S.E. acudirá a esta causal, cuando la continuidad en la prestación del servicio de salud y la gestión de la empresa exija en forma inaplazable e inmediata la adquisición o el suministro de bienes, o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro; o también cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos originados en situaciones de irresistibilidad e imprevisibilidad que demanden actuaciones inmediatas y, en general, cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección, o mientras estos últimos cumplen el cronograma para la escogencia del contratista.

En razón a la cuantía

Los contratos que no sean los anteriormente mencionados en el numeral 1 al 14 y cuya cuantía sea igual o inferior a **cien (100)** salarios mínimos legales mensuales vigentes; también se solicitara una (1) sola oferta.

PARÁGRAFO 1. Los contratos adelantados mediante esta modalidad deberán ser remitidos a la dependencia encargada, con todos los documentos o soportes del proceso de contratación y del contratista seleccionado, para que dentro de los términos legales proceda a la respectiva publicación en el SECOP o SECOPII e igualmente se realizará la rendición en las plataformas establecidas por los diferentes entes de control.

F. CON FORMALIDADES PLENAS (CONVOCATORIA PRIVADA)

DOCUMENTOS:
-Requiere estudios previos de oportunidad y conveniencia
-Requiere informe de la actividad o constancia de la prestación del servicio
-Requiere acta de supervisión o de interventoría del contrato
-Requiere acta de liquidación

SOLICITUD PRIVADA DE OFERTAS: Se solicitarán por lo menos **dos (2) ofertas o cotizaciones**, en los siguientes casos: cuando el valor estimado del contrato sea **superior a trescientos (300) y hasta (600)** salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para efectos de este procedimiento de contratación, se podrán tener en cuenta, ofertas presentadas por oferentes no invitados.

Si recibidas las ofertas o propuestas, se observa que éstas sobrepasan el valor del presupuesto estimado, el procedimiento deberá adecuarse al que corresponda según la cuantía.
Cuando después de formular una solicitud pública, no se presente oferta alguna o ninguna de las recibidas cumpla lo exigido en los documentos de solicitud de ofertas. Se podrá contratar con una persona en particular, respetando el mínimo costo de las ofertas.

G. CONVOCATORIA PÚBLICA

DOCUMENTOS:

-Requiere estudios previos

-Requiere pliego de condiciones

-Requiere evaluación por comité de contratación

-Requiere adjudicación del contrato

-Requiere actas de avance

-Requiere acta de supervisión o de interventoría del contrato
-Requiere acta de liquidación

SOLICITUD PÚBLICA DE OFERTAS: Se formulará **invitación pública** de ofertas mediante aviso en la cartelera institucional y en la página web de la ESE, cuando la cuantía estimada del contrato a celebrar sea superior a **SEISCIENTOS (600)** S.M.L.M.V mensuales vigentes. Cumpliendo con los procedimientos establecidos.

La ESE podrá suscribir convenios o contratos interadministrativos y ejecutarlos de manera directa o realizarlos mediante alianzas estratégicas con prestadores u operadores de servicios públicos de salud, por cualquier cuantía, cuando su objeto este referido al servicio público de salud, o a sus actividades conexas o complementarias, previa autorización de la junta directiva.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los contratos deberán tener un interventor o supervisor, responsable de vigilar y controlar el cumplimiento correcto del contrato, en cuanto a sus condiciones técnicas, económicas y administrativas del contrato, y podrá contratarse con personas externas de la empresa, en caso de ser interno este será designado mediante notificación de la gerencia y notificado al mismo.

PROCEDIMIENTO:

1. Se publicarán los estudios previos y el proyecto de los términos de condiciones del proceso con el propósito de suministrar al público en general la información que le permita formular observaciones al contenido de los documentos mencionados, los cuales se publicarán durante un término mínimo de dos (02) días hábiles.
   Las observaciones al proyecto podrán ser presentadas dentro del término previsto en el inciso anterior y serán respondidas antes de la publicación de los términos de condiciones definitivos.
   La publicación del proyecto de los términos de condiciones no genera obligación para la E.S.E. de dar apertura al proceso de selección.
2. Mediante acto administrativo de carácter general, la E.S.E. ordenará de manera motivada la apertura del proceso de convocatoria pública.
   En el evento en que ocurra o se presente durante el desarrollo del proceso de selección alguna de las circunstancias contempladas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la E.S.E. revocará el acto administrativo que ordenó la apertura del proceso de selección.

3. La E.S.E publicará los términos de condiciones definitivos conjuntamente con el acto de apertura, en los cuales podrá incluir los temas planteados en las observaciones que consideren relevantes para el proceso de selección.
   El texto definitivo será publicado al momento de dar apertura al proceso de selección, en el mismo se señalará el término para presentar propuestas, que en ningún caso podrá ser inferior a dos (02) días hábiles después de publicado el acto de apertura.
4. Vencido el término para la presentación de ofertas, la E.S.E. procederá a la evaluación jurídica y/o técnica, y/o económica de las mismas en las condiciones señaladas en los términos de condiciones, tiempo durante el cual la E.S.E. podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y explicaciones que se estimen indispensables, sin que sea procedente mejorar la propuesta o adjuntar documentos que no tengan la calidad de subsanables.
5. Si de acuerdo con la información obtenida en el análisis del sector, el valor de una oferta parece artificialmente baja, la E.S.E. deberá requerir al oferente en el término de traslado del informe, para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el evaluador, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de ofertas. Cuando el valor de la oferta sobre la cual la E.S.E. tuvo dudas sobre su valor responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la E.S.E. debe continuar con sus análisis en el proceso de evaluación de la oferta.
6. De los informes de evaluación de las propuestas se dará traslado a los oferentes por un término mínimo de dos (2) días hábiles para que presenten las observaciones que estimen pertinentes y/o subsane requisitos. En ejercicio de esta facultad, los oferentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas
7. La E.S.E. mediante acto administrativo adjudicará en forma motivada al oferente que haya presentado la oferta más favorable para la E.S.E, de acuerdo con lo establecido en el documento de términos de condiciones
8. El contrato se suscribirá dentro del plazo establecido en los términos de condiciones

PARÁGRAFO 1. En caso de declararse desierto el proceso de convocatoria pública, la E.S.E. podrá iniciarlo de nuevo a través del procedimiento de convocatoria privada. De ser necesario se modificarán los elementos de la futura contratación que hayan sido determinantes en la declaratoria de desierta, sin que en ningún caso se cambie el objeto de la contratación, sin perjuicio de ajustes en las cantidades y el presupuesto.

PARÁGRAFO 2. El resultado del presente proceso deberá ser remitido a la dependencia encargada, con todos los documentos o soportes del proceso de contratación y del contratista seleccionado, para que dentro de los términos legales proceda a la respectiva publicación en el SECOP o SECOPII e

igualmente se realizará la rendición en las plataformas establecidas por los diferentes entes de control.

H- CONTRATOS CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ORDEN NACIONAL.

En cumplimiento de la resolución 1440 de 2024 emitida por el Ministerio de salud, la entidad dará cumplimiento a un procedimiento especial para dar mayor transparencia, eficiencia y cumplimiento de los principios de selección objetiva en los procesos contractuales, especialmente en proyectos financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación; así mismo la interventoría de proyectos de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura debe ser contratada a través de convocatoria pública, garantizando la imparcialidad y la supervisión adecuada de estos procesos.

Para los contratos con dineros de la nación es de uso obligatorio el módulo de régimen especial en SECOP II. Esta medida asegura la integridad y seguridad de la información, previniendo la manipulación de las propuestas.

Para los anticipos, se requiere justificar detalladamente, tanto técnica como financieramente, la necesidad de éstos y de los pagos anticipados. Además, esta justificación debe ser presentada al Ministerio de Salud y Protección Social para su autorización. En caso de aprobación, el anticipo no podrá superar el 15% del valor total del contrato suscrito.

PROCEDIMIENTO PARA CONTRATOS CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ORDEN NACIONAL CONTRATACION DIRECTA:

(CON FORMALIDADES PELNAS) CONTRATACION DIRECTA: (-300 SMLMV)

-Acto de apertura
-Requiere estudios previos de oportunidad y conveniencia

-Pliegos de condiciones o términos de referencia

-Requiere informe de la actividad o constancia de la prestación del servicio

-Requiere acta de supervisión o de interventoría del contrato

-Requiere acta de liquidación

EN LA CONTRATACION DIRECTA**:** Se requiere **(2) oferta** o cotización

Además de las normas generales de la Contratación Estatal, y de lo estipulado para la convocatoria publica en este documento las siguientes reglas son Aplicables a

a) Dentro de un (1) días hábiles siguientes, a la fecha del Acto de Apertura, los interesados manifestarán su interés en participar en el proceso, conforme al mecanismo establecido en los pliegos de condiciones o términos de referencia
b) En los Pliegos de condiciones o términos de referencia, se publicarán en la pagina web de la entidad y /o en un lugar visible
c) La publicación de los informes de evaluación se realizará durante el día (1) hábil siguiente días hábiles en la pagina web de la entidad y /o en un lugar visible

De conformidad con el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, el artículo **2.2.1.2.4.2.2.** del Decreto 1082 de 2015, resolución 1440 de 2024 y las normas que la reglamentan, en los procesos de selección de Convocatoria pública para Empresas Sociales del Estado se deben verificar los siguientes requisitos:

a) Deberán acreditar como mínimo un (1) año de existencia.
b) La cuantía del proceso es inferior a 300 SMLMV
c) En la contratación podrán participar uniones temporales o consorcios o promesas de sociedades futuras, las cuales deberán estar integradas como lo refiere la norma según el principio de concurrencia las cuales deberán cumplir de manera individual los requisitos mínimos señalados.

Verificados los requisitos señalados y sin perjuicio de las reglas especiales de cada modalidad de selección, La Empresa Social del Estado expedirá el acto administrativo de apertura, indicando que en el proceso solo podrán presentar oferta quienes ostenten la calidad de Contratistas sean persona natural o persona jurídica como también las uniones temporales, consorcios o promesa de sociedades futuras integrados, en las condiciones señaladas anteriormente.

PROCEDIMIENTO PARA CONTRATOS CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ORDEN NACIONAL CONVOCATORIA PRIVADA:

(CON FORMALIDADES PELNAS) CONVOCATORIA PRIVADA: (- 600 SMLMV)

-Acto de apertura
-Requiere estudios previos de oportunidad y conveniencia

-Pliegos de condiciones o términos de referencia

-Requiere informe de la actividad o constancia de la prestación del servicio

-Requiere acta de supervisión o de interventoría del contrato

-Requiere acta de liquidación

EN LA CONVOCATORIA PRIVADA**:** Se requiere **(3) oferta** o cotización

Además de las normas generales de la Contratación Estatal, y de lo estipulado para la convocatoria pública en este documento las siguientes reglas son Aplicables a

d) Dentro de un (1) días hábiles siguientes, a la fecha del Acto de Apertura, los interesados manifestarán su interés en participar en el proceso, conforme al mecanismo establecido en los pliegos de condiciones o términos de referencia
e) En los Pliegos de condiciones o términos de referencia, se publicarán en la página web de la entidad y en un lugar visible
f) La publicación de los informes de evaluación se realizará durante el día (1) hábil siguientes días hábiles en la página web de la entidad y en un lugar visible

De conformidad con el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, el artículo **2.2.1.2.4.2.2.** del Decreto 1082 de 2015, resolución 1440 de 2024 y las normas que la reglamentan, en los procesos de selección de Convocatoria pública para Empresas Sociales del Estado se deben verificar los siguientes requisitos:

d) Deberán acreditar como mínimo un (1) año de existencia.
e) La cuantía del proceso es inferior a 600 SMLMV
f) En la contratación podrán participar uniones temporales o consorcios o promesas de sociedades futuras, las cuales deberán estar integradas como lo refiere la norma según el principio de concurrencia las cuales deberán cumplir de manera individual los requisitos mínimos señalados.

Verificados los requisitos señalados y sin perjuicio de las reglas especiales de cada modalidad de selección, La Empresa Social del Estado expedirá el acto administrativo de apertura, indicando que en el proceso solo podrán presentar oferta quienes ostenten la calidad de Contratistas sean persona natural o persona jurídica como también las uniones temporales, consorcios o promesa de sociedades futuras integrados, en las condiciones señaladas anteriormente.

PROCEDIMIENTO PARA CONTRATOS CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ORDEN NACIONAL CONVOCATORIA PUBLICA:

(CON FORMALIDADES PELNAS) CONVOCATORIA PUBLICA: (+ 600 SMLMV)

Además de las normas generales de la Contratación Estatal, y de lo estipulado para la convocatoria pública en este documento las siguientes reglas son Aplicables a

g) Dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes, a la fecha del Acto de Apertura, los interesados manifestarán su interés en participar en el proceso, conforme al mecanismo establecido en los pliegos de condiciones o términos de referencia
h) En los Pliegos de condiciones o términos de referencia, se establecerá si hay lugar a sorteo y la forma en la cual se hará, en caso de presentarse más de diez (10) interesados en participar en el proceso.
i) Si hay lugar a sorteo, el plazo para la presentación de las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente a la publicación del resultado del sorteo.
j) La publicación de los informes de evaluación se realizará durante tres (3) días hábiles.

De conformidad con el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, el artículo **2.2.1.2.4.2.2.** del Decreto 1082 de 2015, resolución 1440 de 2024 y las normas que la reglamentan, en los procesos de selección de Convocatoria pública para Empresas Sociales del Estado se deben verificar los siguientes requisitos:

g) Deberán acreditar como mínimo un (1) año de existencia.
h) La cuantía del proceso es mayor a 600 SMLMV
i) La solicitud se debe presentar entre el momento de publicarse el aviso de convocatoria pública y hasta un (1) día hábil antes de la apertura del Proceso de Contratación o publicación del proyecto de pliego de condiciones. La misma deberá contener, además de la manifestación de su interés en participar en el proceso, la de cumplir con su condición de Contratista, lo cual se acreditará con la presentación de una certificación expedida por el representante legal y revisor fiscal si está obligado a tenerlo, o el contador, en la cual conste Que se encuentra a Paz y Salvo de seguridad social y parafiscales
j) En la convocatoria podrán participar uniones temporales o consorcios o promesas de sociedades futuras, las cuales deberán estar integradas como lo refiere la norma según el principio de concurrencia las cuales deberán cumplir de manera individual los requisitos mínimos señalados.

Verificados los requisitos señalados y sin perjuicio de las reglas especiales de cada modalidad de selección, La Empresa Social del Estado expedirá el acto administrativo de apertura, indicando que en el proceso solo podrán presentar oferta quienes ostenten la calidad de Contratistas sean persona natural o persona jurídica como también las uniones temporales, consorcios o promesa de sociedades futuras integrados, en las condiciones señaladas anteriormente.

El proceso de selección abierto en su convocatoria, que sea declarado desierto, (La cual debe de estar debidamente justificada) se podrá realizar por convocatoria privada y en su defecto por contratación directa.

REQUISITOS HABILITANTES

Los requisitos habilitantes son las condiciones que deben cumplir los proponentes para la participación en los procesos de selección. Tales requisitos no otorgan puntaje y deberán ser verificados primordialmente en el Registro Único de Proponentes de los interesados en participar en los procesos de selección que ofrezca la entidad.

CAPACIDAD JURÍDICA.

Para verificar la capacidad jurídica del proponente se exigirán documentos como:

a) Certificado de Existencia y Representación Legal.
b) Autorización de la Junta o Asamblea de Socios.
c) Documento de conformación de las Uniones Temporales, Consorcios u otras formas asociativas.
d) Garantía de seriedad de la oferta.
e) Certificados de Experiencia.
f) Certificación del pago de parafiscales y aportes a la seguridad social de los empleados.
g) Certificados de Contraloría, Procuraduría (representante legal y persona jurídica) y Antecedentes Judiciales y certificación de Registro Nacional de Medidas Correctivas (representante legal). delitos sexuales y redam

h) Documento que certifique el cumplimiento de las normas sanitarias del establecimiento, cuando el objeto contractual lo haga necesario.
i) Copia del certificado de manipulación de alimentos cuando el objeto contractual lo haga necesario.
j) Hojas de vida en formato único de función pública.
k) Aval de la propuesta.
l) Régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
m) Registro único de proponentes (RUP); es obligatorio solicitarlo para todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con domicilio en Colombia interesadas en participar en Procesos de Contratación convocados por las Entidades Estatales, salvo las excepciones previstas de forma taxativa en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 19 de 2012, que establece que el RUP no aplica para la Contratación Directa, Contratación de Prestación de Servicios de Salud, Mínima Cuantía, enajenación de bienes del Estado, contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsa de productos legalmente constituidas, los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estados y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole.
n) Registro Único Tributario (RUT).
o) Acta de Constitución de Uniones Temporales o Consorcio
p) Carta de presentación de la propuesta.
q) Y los demás que se exijan en el Pliego de Condiciones Definitivo o en la Invitación Pública.

CAPACIDAD FINANCIERA

La capacidad financiera del proponente se verifica con el fin de identificar la solvencia económica (fortaleza financiera) que poseen los participantes dentro de un proceso de contratación y que podrían afectar su desempeño en la ejecución del contrato u ocasionar el su incumplimiento, poniendo en presunto riesgo el patrimonio público.

A criterio del Comité Evaluador, se podrán ajustar los indicadores financieros, solicitar información adicional o tomar la decisión de no evaluar este aspecto de acuerdo con el tipo y valor de la contratación. La justificación de los indicadores financieros requeridos o la no exigencia de este requisito para la contratación deben quedar consignadas en los estudios previos.

Para la verificación de la capacidad financiera se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

a) **Índice de liquidez:** activo corriente dividido por el pasivo corriente
b) **Índice de endeudamiento:** pasivo total dividido por el activo total
c) **Razón de cobertura de Interés:** utilidad operacional dividida por los gastos de interés.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales, los índices financieros se calcularán tomando cada una de las partidas financieras solicitadas anteriormente de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

El Comité Evaluador es el responsable de preparar los requisitos financieros que deben cumplir los proponentes y que deben ser verificados durante el proceso.

CAPACIDAD OPERACIONAL

Para verificar la capacidad operacional se tendrán en cuenta los siguientes indicadores que miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de los activos del interesado:

a) **Rentabilidad del patrimonio:** utilidad operacional dividida por el patrimonio
b) **Rentabilidad del activo:** utilidad operacional dividida por el activo total.

EXPERIENCIA

La experiencia exigida en los procesos de selección son los contratos celebrados por el interesado para cada uno de los bienes, obras y servicios que ofrecerá a las Entidades Estatales, identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel y su valor expresado en SMLMV.

En caso de consorcio o unión temporal u otra forma de asociación se tendrá en cuenta el valor correspondiente al porcentaje de participación que hubiere tenido en los mismos, identificado con el Clarificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel y su valor expresado en SMLMV.

OFRECIMIENTO MAS FAVORABLE

La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista.

REGLAS DE SUBSANABILIDAD

En todo proceso de selección de contratistas primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia, no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos por la Empresa Social del Estado en el Pliego de Condiciones Definitivo

Tales requisitos o documentos podrán ser requeridos por la Empresa Social del Estado en cualquier tiempo en condiciones de igualdad para todos los proponentes hasta antes de la adjudicación, o hasta el momento en que el Hospital lo establezca en el Pliego de

Condiciones Definitivo o en sus términos de referencia, sin que tal previsión haga nugatorio el principio contemplado en el inciso anterior.

En ningún caso la Empresa Social del Estado podrá señalar taxativamente los requisitos o documentos subsanables o no subsanables en el Pliego de Condiciones Definitivo, ni permitir que se subsanen asuntos relacionados con la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

VEEDURÍAS CIUDADANAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, el numeral 7 del artículo 2.2.1.1.1.2.1. del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias, la Empresa Social del Estado en todos los proceso de selección, **CONVOCARÁ** en la Invitación Pública, Proyecto de Pliego de Condiciones o términos de referencia y Pliego de Condiciones Definitivo o términos de referencia definitivo, según el caso, a las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la Ley, y a la comunidad en general para que participen dentro del proceso, efectúen el control social y en general desarrollen su actividad durante las diferentes etapas del presente proceso de selección. Respecto de los procesos de contratación directa, pondrá a disposición del control ciudadano, la información necesaria para el propósito constitucional de la participación.

CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA SELECCIÓN DEL INTERVENTOR DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA

Esta modalidad de selección aplica para servicios de consultoría a que se refiere el numeral 2 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015; además para los proyectos de arquitectura establecidos en el Decreto 2326 de 1995; siempre y cuando no cumplan con las causales para ser efectuado por otra modalidad de selección.

Su objeto contractual está centrado hacia el desarrollo de actividades que implican el despliegue de actividades de carácter eminentemente intelectivo, pero presenta como particularidad sustantiva que tales esfuerzos están dirigidos, específicamente, tales como: la realización de estudios necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudios de diagnóstico, prefactibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como a las asesorías técnicas de coordinación, control o supervisión. Se incluyen dentro de este tipo aquellos contratos que tienen por objeto la interventoría, asesoría, gerencia de obra o de proyectos, dirección, programas y la ejecución de diseños, planos, anteproyectos y proyectos.

En la selección de consultores en la Empresa Social del Estado se podrá utilizar el sistema de concurso abierto o con precalificación. En este último caso será posible surtir la precalificación mediante una lista corta o mediante una lista multiusos.

El concurso de méritos puede ser de dos (2) tipos a saber: abierto o con precalificación. Esto dependerá de cuando por la complejidad de la consultoría se considere pertinente realizar uno de los dos:

A. CONCURSO DE MÉRITOS CON PRECALIFICACIÓN

En el concurso con prevaricación, las entidades estatales deben surtir la fase de precalificación que es independiente del trámite del concurso. Este trámite está previsto en el artículo 2.2.1.2.1.3.3. y siguientes del Decreto 1082 de 2015 o norma que modifique y se presentará al examinar el concurso.

Un concurso con precalificación consiste en la conformación de una lista limitada de oferentes para uno o varios procesos de concurso de méritos, previa a la iniciación del mismo o de los mismos, el procedimiento de precalificación es anterior a la iniciación del proceso de concurso de méritos.

B. CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO

El concurso de méritos abierto es aquel en el cual la entidad no realiza un procedimiento previo de precalificación de los interesados, permitiendo que todos aquellos puedan presentar su propuesta, conforme a las reglas que se señalan en el pliego de condiciones.

La adjudicación de los procesos de selección realizados mediante convocatoria pública cuando los recursos provengan de la nación la ESE llevará a cabo en una audiencia pública. En dicha audiencia participará el Gerente de la Empresa Social del Estado o el delegado que haya designado para la adjudicación, y podrán intervenir los servidores públicos y colaboradores que hayan realizado los estudios y evaluaciones, los proponentes y cualquier otra persona interesada en asistir. De la audiencia se levantará un acta que registrará las deliberaciones y decisiones tomadas durante su desarrollo, la cual formará parte integral del acto administrativo de adjudicación o de la declaración de desierto del proceso

ARTÍCULO 14. DE LA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES:

A. BIENES MUEBLES se venderán previo concepto de obsolescencia y avalúo idóneo, procediéndose así:

- Mediante subasta pública convocada en cartelera o página de la entidad del municipio o de la ESE**.**
- En forma directa a las entidades estatales y a las personas jurídicas en las cuales la entidad tenga participación.
- Conforme a las reglas y procedimientos internos de la entidad.

B. BIENES INMUEBLES se venderán así:

- Mediante subasta pública sin importar el valor del bien. Cuando se trate de bienes inmuebles el precio base se determinará de conformidad con el avaluó de perito debidamente acreditado por RAA.
- En forma directa, previa autorización de la junta directiva, a las entidades estatales, a las personas jurídicas en las cuales las empresas tengan participación, a las Juntas de Acción Comunal cuando el bien se encuentre en el área de su jurisdicción, y en los casos en que, por restricciones de las oficinas de planeación donde esté ubicado el inmueble o por la situación geográfica del mismo, deba venderse al colindante o colindantes para no causarle (s) perjuicios.

ARTÍCULO 15. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA

PROCESO	CUANTÍA EN SMMLV
Contratación Directa de	0 – 300
Convocatoria Privada	300.1 – 600
Convocatoria Pública	> 600

ARTICULO 16. OBSERVACIONES A LA OFERTA. En la invitación se señalará el lugar y la fecha en que deberá ser presentada la oferta, y se adjuntarán las condiciones y términos de la misma. Dentro del plazo señalado para ello en las condiciones o términos de la invitación, podrán presentarse observaciones al mismo, con el ánimo de que la ESE, pueda, si es el caso, introducir correctivos que a su juicio son necesarios.

PARAGRAFO 1: DECLARATORIA DE NO ESCOGENCIA. No se escogerá oferta, cuando a juicio del Comité de Contratación de la ESE**,** las propuestas presentadas sean inconvenientes técnica y/o económicamente para los intereses de la Empresa o no reúnan los requisitos mínimos legales exigidos

ARTÍCULO 17. FASE DE CONTRATACIÓN. Se refiere al periodo comprendido entre la suscripción del contrato y la publicación en el SECOP II, contando con el correspondiente registro presupuesta y la aprobación de las garantías, si a ello hubiere lugar.

ARTÍCULO 18. FASE DE EJECUCIÓN. Corresponde al periodo comprendido entre la legalización del contrato, suscripción del acta de inicio y hasta su liquidación, cuando a ello hubiere lugar.

ARTÍCULO 19. FASE DE LIQUIDACIÓN. De acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, no todos los contratos que suscriba la entidad deberán, ser liquidados.

La E.S.E. debe liquidar obligatoriamente los contratos de tracto sucesivo, en los demás casos la E.S.E. podrá definir si un contrato requiere liquidación o no, con arreglo a criterios de naturaleza, objeto y plazo del contrato.

La liquidación deberá realizarse dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación de

contrato y contendrá entre otros aspectos: La forma como se ejecutaron las distintas obligaciones de las partes, la aplicación de sanciones, los saldos a favor o en contra del contratista y reconocimientos a que haya lugar por mayor ejecución en el valor del contrato. Igualmente, las partes acordarán los ajustes, revisiones y demás reconocimientos a que haya lugar.
De la liquidación se levantará un acta que suscribirán las partes intervinientes, en la cual constará los acuerdos, conciliaciones y las transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.

Si el contratista se negare a firmar la liquidación, se liquidará unilateralmente por la E.S.E. dentro de los seis (06) meses siguientes al termino para la liquidación bilateral, mediante acto administrativo que será objeto de los recursos de Ley previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Transcurrido este plazo y hasta los treinta (30) meses siguientes a la terminación, las partes pueden liquidar de común acuerdo; la E.S.E igualmente podrá hacerlo unilateral o podrá acudir a la jurisdicción correspondiente.

ARTICULO 20. TIPOS DE CONTRATOS: De acuerdo con las normas del derecho privado, la ESE podrá celebrar todo tipo de contratos, nominados e innominados, típicos o atípicos. Según su objeto éstos pueden ser:

1. **CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS:** Son convenios interadministrativos los que se celebran entre entidades estatales para aunar esfuerzos que le permitan a cada una de ellas cumplir con su misión u objetivos.

2. **CONTRATO DE OBRA:** Es aquel que se celebra para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y su forma de pago.

3. **CONTRATO DE COMODATO:** es un contrato por el cual una parte entrega a la otra gratuitamente una especie, mueble o bien raíz, para que haga uso de ella, con cargo de restituir la misma especie después de terminado el uso

4. **CONTRATO DE CONSULTORÍA:** Es aquel que se refiere a estudios de diagnóstico o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como asesorías técnicas de coordinación, supervisión y control. Son también contratos de consultoría los que tienen por objeto la prestación de servicios de interventoría, la asesoría misma en el desarrollo de los contratos de consultoría, y la ejecución de estudios, diseños, planos, anteproyectos, localización, coordinación, dirección técnica y programación de obras.

5. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Es aquel que es celebrado con personas naturales o jurídicas para desarrollar actividades relacionadas con la gestión,

administración o funcionamiento de la Empresa, y para el desarrollo de su objeto social que no puedan ser cumplidas con personal de planta.
La empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

6. **CONTRATO DE SUMINISTRO:** Es aquel que tiene por objeto la adquisición periódica y continúa, por parte de la Empresa, de bienes muebles o de servicios durante un plazo pactado.

7. **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO:** Es aquel en que las dos partes se obligan, la una, a conceder el goce de una cosa y, la otra, a pagar por este un precio determinado.

8. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES:** Es aquel por el cual la Empresa de Servicios temporales presta al usuario un servicio consistente en la provisión de personal eventual, a cambio de un precio.

9. **CONTRATO DE SEGUROS:** Es aquel por medio del cual una persona jurídica, denominada aseguradora, asume los riesgos a los que están expuestos los bienes de la Empresa, para lo cual se compromete a pagar determinado valor sobre los bienes o situaciones objeto del seguro en el evento de presentarse el siniestro, a cambio del pago de una suma de dinero llamada prima.

10. **CONTRATO DE CONCESIÓN**: Son contratos de concesión los que celebren con el objeto de otorgar a una persona llamada concesionario la prestación, operación explotación, organización o gestión, total o parcial, de un servicio público, o la construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público, así como todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y, en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden.

11. **ENCARGOS FIDUCIARIOS Y FIDUCIA PÚBLICA**: Los encargos fiduciarios que celebre la entidad estatal con las sociedades fiduciarias autorizadas por la Superintendencia Bancaria, tendrán por objeto la administración o el manejo de los recursos vinculados a los contratos que tales entidades celebren.

12. **EMPRÉSTITO**: Tiene por objeto proveer a la E.S.E. de recursos en Moneda Nacional o Extranjera, con plazo para el pago, o aquel mediante el cual la E.S.E. actúa como deudor solidario o garante de pago.

13. **MANDATO:** Es aquel en el que una persona confía la gestión de uno o más negocios a otra que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera.

14. **OUTSOURCIN:** Es aquel celebrado entre la E.S.E. y un productor independiente, que según las modalidades proporciona las materias primas, los modelos, diseños o servicios y mantiene un control sobre el producto o servicio y no sobre los medios, sistemas o técnicas de producción.
15. **CONTRATO DE APRENDIZAJE**. Es aquel que esta enfocado a la capacitación de estudiantes donde este recibe herramientas técnicas y académicas en la entidad, sin que medie relación laboral.

ARTICULO 21. REQUISITOS GENERALES DE LOS CONTRATOS. Para los contratos de la ESE**,** se establecen dos formas de contratos a saber:

1. **SIN FORMALIDADES PLENAS: (ORDEN ESCRITA)** Son los que se celebran a través de una orden escrita de obra, compra, dirigida por el gerente por los delegatarios de su competencia, y cuya cuantía no exceda a los **VEINTE (20) S.M.L.M.V)**, los cuales se formalizaran mediante documento escrito que contenga la orden de obra, compra o servicio. Será facultativo de la Empresa exigir o no garantías.

2. **SIN FORMALIDADES PLENAS (ORDENES DE SERVICIOS):** Son los que se celebran a través de una orden a, dirigida por el Gerente o por los delegatarios de su competencia, y cuya cuantía no exceda a los **OCHENTA (80) S.M.L.M.V**., los cuales se formalizaran mediante documento escrito que contenga la orden. Será facultativo de la Empresa exigir o no garantías.

3. **CON FORMALIDADES PLENAS. (CONTRATACION DIRECTA)** Se entiende como tal, el celebrado en documento escrito por las partes interesadas en calidad de contratista y contratante, y cuya cuantía sea igual o menor a **TRESCIENTOS (300) S.M.L.M.V**., debiendo cumplir con los requisitos exigidos en este manual de contratación.

4. **CON FORMALIDADES PLENAS (CONVOCATORIA PRIVADA)** Se entiende como tal, el celebrado en documento escrito por las partes interesadas en calidad de contratista y contratante, y cuya cuantía sea superior a **TRESCIENTOS (300) S.M.L.M.V**. e igual e inferior a **SEISCIENTOS (600) S.M.LMV**, debiendo cumplir con los requisitos exigidos en este manual de contratación.

5. **CON FORMALIDADES PLENAS (CONVOCATORIA PRIVADA)** Se entiende como tal, el celebrado en documento escrito por las partes interesadas en calidad de contratista y contratante, y cuya cuantía sea superior a **SEISCIENTOS (600) S.M.L.M.V**, debiendo cumplir con los requisitos exigidos en este manual de contratación.

6. **COMPRA POR FACTURA:** La Empresa podrá utilizar la modalidad de compra directa mediante la modalidad de compra por factura; cuando la cuantía sea igual o menor a **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS (200) S.M.L.M.V**; sin que haya lugar a ningún otro tipo de documento; excepto la constancia de recibo a satisfacción.

7. **COMPRA POR SUBASTA ELECTRONICA.**

PARAGRAFO PRIMERO: cualquiera sea su naturaleza, se anexará la siguiente documentación:

- Formato de Hoja de Vida único y Declaración de bienes
- Matricula Profesional, en caso de requerirse
- RUT
- Constancia de pago de seguridad social integral
- Certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal.
- Antecedentes disciplinarios.
- Antecedentes de Contraloría
- Certificado de delitos sexuales
- Certificado de REDAM
- Certificado de medias correctivas
- Antecedentes judiciales
- Cámara de comercio, en caso de ser persona jurídica no mayor a 30 días
- Certificado de Existencia y Representación legal, en caso de ser persona jurídica, no mayor a 30 días
- Copia de la cédula de la persona natural o representante legal de la persona jurídica.

ARTICULO 22. PERFECCIONAMIENTO DE LOS CONTRATOS. Las órdenes o contratos deberán constar por escrito y se perfeccionarán con la firma de las partes, previo cumplimiento de las solemnidades exigidas por la ley, así como de las contenidas en el Manual de Contratación, o si fuese el caso, el cumplimiento de las solemnidades exigida por la ley. Para su ejecución se requerirá del correspondiente registro presupuestal y de la

aprobación de las garantías respectivas por parte de la empresa, cuando fueren necesarias estas.

PARAGRAFO PRIMERO: ORDENES: Los documentos que contengan **órdenes de obra, de compra o de servicio** se perfeccionarán con la firma del ordenador del gasto.

PARAGRAFO SEGUNDO: **PUBLICIDAD:** Los contratos, así como sus modificaciones, serán publicados en la página de la contraloría general de Antioquia en Gestión Transparente, y en el SECOP II.

PARAGRAFO TERCERO: En desarrollo de la ejecución del contrato, deberá constar en las respectivas Actas según corresponda o sea del caso, a saber: Iniciación, recibo parcial, suspensión temporal, cambio de especificaciones, revisión de precios, mayores o menores cantidades de obra o de suministro o de servicios, ampliación de plazos o el valor, entrega y recibo final y liquidación, las cuales serán aprobadas por la Interventoría y/o Supervisor del contrato, según sea el caso y siempre y cuando se exija en cada proceso de contratación.

ARTÍCULO 23. TRÁMITE EXTRAORDINARIO. Las órdenes o contratos de trámite extraordinario procederán cuando la **urgencia** o **emergencia** así lo amerite; es decir, en aquellos eventos en los que la necesidad del bien o servicio sea inmediata. En todo caso, las órdenes o contratos deberán sujetarse a las condiciones de mercado.

ARTÍCULO 24. PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE EXTRAORDINARIO EN LA CONTRATACIÓN. En situaciones de urgencia, emergencia o en caso de siniestro, el Gerente podrá ordenar gastos y autorizar pagos siguiendo el procedimiento extraordinario, siempre que la contratación corresponda exclusivamente al restablecimiento del servicio o a la atención del siniestro.

Se considera que se presenta una urgencia cuando existan razones debidamente fundamentadas que permitan prever la ocurrencia de situaciones que puedan afectar la operación y la prestación del servicio y la seguridad de las personas o bienes. Se consideran siniestros aquellos acontecimientos relacionados con las actividades de la Empresa que impliquen peligro común, pérdida de vidas humanas o de ingresos, así como graves daños a los bienes de la Empresa.

La declaratoria de urgencia, emergencia o siniestro se emitirá únicamente por parte del Gerente. Incluso si la facultad para contratar se encuentra delegada, es el Gerente quien debe informar en la siguiente Junta Directiva las causas que dieron origen a la declaratoria y las órdenes y contratos que se suscribieron con el trámite extraordinario.

En los casos de urgencia, emergencia o siniestro que afecten o puedan afectar la operación, la seguridad de las personas o de los bienes o la prestación del servicio, no es necesario cumplir con las formalidades del trámite ordinario, y en consecuencia se procederá mediante contratación directa, sin número mínimo de ofertas. El Gerente ordenará por escrito la contratación de los servicios o la ejecución de las obras para que cesen los motivos que originaron la emergencia.

Sin embargo, siempre que la situación lo permita, deberán adelantarse sondeos de mercado antes de cualquier contratación en trámite extraordinario y deberá buscarse que no se violen las inhabilidades e incompatibilidades de que trata el artículo, y que los contratos tengan las garantías adecuadas

ARTICULO 25. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. Antes de iniciar cualquier proceso de contratación será indispensable contar con el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal, independientemente del monto de la contratación.

Si el objeto de la orden o contrato incluye recursos de la siguiente vigencia, se deberá verificar que los recursos comprometidos se incluyan en el presupuesto de dicha vigencia. Cuando se afecten vigencias futuras, la subsiguiente y posteriores, se requerirá la aprobación de la Junta Directiva. Estas disposiciones también se aplicarán cuando sea necesario tramitar adiciones a contratos que afecten vigencias futuras.

ARTICULO 26. SONDEOS DE MERCADO. Previo a un proceso de invitación a cotizar o a presentar ofertas, la entidad podrá por cualquier medio solicitar información para sondear el mercado, estableciendo claramente que estas solicitudes no generan ningún compromiso, y elaborar sus propios análisis de costos de los proyectos debidamente soportados.

ARTICULO 27. ADICIÓN Y PRÓRROGA DE LOS CONTRATOS. Cuando se presenten circunstancias especiales, debidamente comprobadas, que justifiquen la modificación de alguna de las cláusulas del contrato, las partes suscribirán un otrosí que contendrá con claridad y precisión la modificación pertinente.
En ningún caso se podrá adicionar más del cincuenta (50%) del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes. Excepto para los contratos de interventoría que podrán prorrogarse por el mismo plazo que se haya prorrogado el contrato objeto de vigilancia. En tal caso el valor podrá ajustarse en atención a las obligaciones del objeto de interventoría, sin que resulte aplicable el límite para adicionar más del (50%).

En ningún caso podrá modificarse un contrato que se encuentre vencido, o prorrogarse cuando el plazo ha sido factor determinante para aceptar la oferta, exceptuando en este último caso los eventos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditados.

La E.S.E podrá pactar en los contratos que celebre pagos anticipados o anticipos, siempre y cuando su monto no supere el 50% del valor del contrato.

Así mismo, para la adición de contratos se requerirá disponibilidad presupuestal previa, ampliación de pólizas, pago del impuesto de timbre, si se causa, y demás requisitos establecidos en el Manual de contratación.

ARTICULO 28. CONTROL SOCIAL: En los contratos en que se requiera la aplicación de procedimientos que garanticen la concurrencia de oferentes, la empresa dejará una copia al momento de realizar la convocatoria o invitación, tanto de las condiciones o términos de referencia como de los correspondientes documentos y estudios precontractuales en sus oficinas, para que puedan ser examinados por los comités de desarrollo y control social de los servicios públicos domiciliarios, las veedurías ciudadanas que se constituyan conforme las normas vigentes y demás organismos de control social, que así lo consideren necesario.

ARTICULO 29. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL.
Se entiende por interventoría el conjunto de funciones desempeñadas por una persona natural o jurídica contratada, para llevar a cabo el control, seguimiento y apoyo de la ejecución y liquidación de los contratos tendientes a asegurar su correcto desarrollo y cumplimiento, de acuerdo con lo estipulado en el respectivo contrato y lo dispuesto en el presente manual.

La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la ESE, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior, cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Se entiende por supervisión el conjunto de funciones desempeñadas por una o varias personas vinculadas laboralmente a la ESE para llevar a cabo el control, seguimiento y apoyo de la ejecución de los contratos tendientes a asegurar su correcto desarrollo, cumplimiento y liquidación, de acuerdo con lo estipulado en el respectivo contrato y lo dispuesto en el presente manual.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato y se utilizará cuando no se requieran conocimientos especializados.

Para la supervisión, la ESE podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

Todos los contratos requerirán del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico, bajo las condiciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría.

ARTICULO 30. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA INTERVENTORÍA Y LA SUPERVISIÓN. La interventoría y la supervisión desarrollarán su función en especial con arreglo a los principios de eficiencia, economía, eficacia e imparcialidad. El objetivo principal de la interventoría y la supervisión será procurar el logro de los objetivos que se pretenden con la contratación.

ARTICULO 31. Facultades de la interventoría y la supervisión.

1. Exigir al contratista el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato.

2. Impartir instrucciones al contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones.

3. Exigir la información que considere necesaria, recomendar lo que estime y contribuya a la mejor ejecución del contrato, y en general adoptar las medidas que propendan por la óptima ejecución del objeto contratado.

4. Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones. Las órdenes e instrucciones que imparta son de obligatorio cumplimiento siempre y cuando estén en concordancia con la ley y lo pactado.

5. Informar sobre las circunstancias y hechos que considere afectan la conducta transparente y ética de las personas que intervienen en la actividad contractual.

ARTICULO 32. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Cuando se presenten situaciones por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados o situaciones que afecten el desarrollo del objeto contractual, la E.S.E., el interventor o supervisor y el contratista podrán suscribir acta de suspensión del contrato, en el cual expresarán con claridad y precisión las causas o motivos de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio contratado y el tiempo de suspensión.

Superadas las causas que ocasionaron la suspensión, las partes suscribirán el acta de reinicio.

ARTICULO 33. TERMINACIÓN ANTICIPADA. La terminación anticipada procederá si se da el mutuo acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia en el documento o

acta a través de la cual se manifieste este acuerdo común y en el que se liquidará el contrato y se dejará constancia de paz y salvo entre las partes.

ARTICULO 34. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: La E.S.E. Podrá pactar en sus contratos que las divergencias suscitadas con ocasión de la ejecución, sean sometidas a la decisión de tribunales de arbitramento, cuya constitución y funcionamiento se ceñirá a las normas del Código de Comercio. Igualmente buscará solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la actividad contractual, acudiendo al empleo de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la Ley.

ARTICULO 35. **GARANTÍAS.** No podrá desembolsarse suma alguna de dinero, ni suscribirse el acta de iniciación, hasta que no se hayan aprobado las garantías por la entidad, que se hubieren exigido en la respectiva invitación, pliegos o el respectivo contrato, convenio u orden si hubiere lugar de ello.

PARAGRAFO: Obligatoriedad de pólizas. Se exigirá obligatoriamente póliza de cumplimiento a los contratos que excedan de **ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales vigentes**; para los contratos de inferior valor al mencionado será facultativo por parte del Gerente la solicitud de póliza.

La entidad, definirá las coberturas, amparos, vigencias y montos de las garantías que se deban constituir, las cuales se indicarán en los términos de la invitación o pliegos para presentar oferta y se estipularán en el respectivo contrato.

A través de la constitución de garantías se busca respaldar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato. Por lo tanto, dependiendo de los riesgos que deban cubrirse y previa evaluación del tipo y naturaleza del contrato, los términos de la contratación exigirán la constitución de las garantías que se requieran.

En los pliegos o invitación y en los contratos u órdenes que celebre la entidad, se indicarán las pólizas o garantías que los oferentes o contratistas deberán otorgar, las cuales serán exigidas por el empleado facultado para contratar, teniendo en cuenta el objeto del contrato y las obligaciones que asumirá el contratista. Entre otras garantías, podrán exigirse las siguientes:

Para Presentar Ofertas:

1. Póliza de Seriedad de la Oferta: Garantiza que el contratista favorecido con la adjudicación cumpla con su oferta, y suscriba y legalice el contrato; deberán constituirla quienes presenten la oferta, de conformidad con lo exigido en los términos de la invitación a ofertar. El valor asegurado y su vigencia serán determinados por el empleado facultado para contratar.

Para la ejecución del Contrato, orden o convenio:

2. Pago Anticipado y Anticipo. Para garantizar el buen Manejo y correcta inversión del Anticipo o pago anticipado, cuya cuantía será del 100% del valor pagado por concepto de anticipo o pago anticipado y para garantizar la devolución del mismo, en el evento de incumplir parcial o totalmente el contrato, por una vigencia igual a la del término del contrato y cuatro (4) meses más.

3. Cumplimiento. Ampara el riesgo de los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al afianzado de las obligaciones emanadas del contrato. Deberá constituirse mínimo por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término del contrato y cuatro (4) meses más.

4. Pago de Salarios y Prestaciones Sociales. Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales, a que está obligado el afianzado y relacionadas con el personal utilizado para la ejecución del contrato, su cuantía no será inferior al 5% del valor del contrato y por una vigencia igual al término del contrato y tres (3) años más.

5. Estabilidad de la Obra. Ampara el riesgo de que la obra objeto del contrato, en condiciones normales de uso, sufra deterioros imputables al contratista, y su cuantía no será inferior al 10% del valor final del contrato y con una vigencia de cinco (5) años contados a partir del recibo de las obras civiles objeto del contrato, a entera satisfacción de la Empresa, la cual se hará constar mediante acta.

6. Responsabilidad Civil Extracontractual. Con el objeto de asegurar el pago de perjuicios que se causen a terceros con ocasión de la ejecución del contrato cuya cuantía no será inferior al 10% del valor del contrato y vigencia igual al término del mismo y dos (2) años más.

7. Calidad de los Elementos o Servicios. Para precaver los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al Afianzado, de las especificaciones técnicas contractuales que determinan la calidad del elemento o servicio contratado. Para determinar el monto del valor asegurado y el término, en cada caso se tendrá en cuenta el objeto y los términos de la negociación, sin que sea inferior al 10% del valor del contrato.

8. Calidad y Correcto Funcionamiento de los Equipos. Ampara el riesgo de que el bien contratado no reúna los requisitos de calidad fijados en el contrato o no sea apto para el fin o el servicio para el cual fue adquirido. Así mismo, cubre el riesgo de defectos de fabricación, calidad de los materiales que imposibiliten la utilización, funcionamiento idóneo

y eficaz de los bienes o su correcto funcionamiento. Su cuantía ha de determinarse en cada caso con sujeción a los términos del contrato con referencia al valor final y objeto del contrato, y en todo caso no podrá ser inferior al 10% del valor del mismo. En compraventa de bienes muebles se aceptará garantía real y/o se tendrá en cuenta la garantía mínima presunta.

En todos los contratos que celebre la entidad, deberán incluirse las cláusulas penales compensatoria y penal moratorio, las cuales tienen como objeto resarcir los eventuales perjuicios que se puedan ocasionar a la ESE**,** ante el incumplimiento parcial o total de las obligaciones del contratista. Los contratos también deben incluir la renuncia expresa del contratista a todo requerimiento judicial, para efectos de constituirlo en mora.

En igual sentido deberá incluirse la prohibición de la cesión parcial o total de los contratos sin autorización expresa de la entidad**.**

ARTICULO 36. CLASES DE GARANTÍAS: Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

a. Contrato de seguro contenido en una póliza.
b. Patrimonio autónomo.
c. Garantía Bancaria.
d. Cualquier otro de los mecanismos de garantía descritos en la legislación civil o comercial.

PARÁGRAFO 1: Obligatoriedad de pólizas. Se exigirá obligatoriamente póliza de cumplimiento a los contratos que excedan de **ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales vigentes**; para los contratos de inferior valor al mencionado será facultativo por parte del Gerente la solicitud de póliza.

En todo caso; será obligatoria la póliza de anticipo; cuando haya lugar a él; la cual será equivalente al 100% del valor del anticipo.

PARÁGRAFO 2. Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

PARÁGRAFO 3. Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la E.S.E., el valor de la garantía se reduce, la E.S.E. deberá solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

PARÁGRAFO 4. Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la E.S.E. deberá exigir al contratista ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

ARTICULO 37. PUBLICACIÓN. En aplicación de los principios de transparencia y publicidad, la ESE publicará en el SECOP II, los contratos que celebre en ejercicio de su actividad contractual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley 2195 de 2022.
Cualquier persona podrá acceder al sistema electrónico de contratación pública SECOP II y a la página web de la ESE, con el fin de conocer la contratación que se está realizando en la entidad y de solicitar copia de la documentación que considere. A tales solicitudes, se les dará trámite de conformidad con lo estipulado en el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo

ARTICULO 38. VIGENCIA, APLICACIÓN Y RÉGIMEN DE TRANSICIÓN DEL MANUAL. El presente manual comenzará a regir a partir de la fecha de su aprobación y se aplicará a todos los procedimientos de contratación que se inicien a partir de esa fecha.

Los procedimientos de selección en curso y los contratos celebrados en vigencia del manual anterior, continuarán desarrollándose hasta su culminación por las reglas bajo las cuales se iniciaron.

Las reglas de competencia por materia y cuantía establecidas en el presente manual, serán de aplicación inmediata una vez éste entre en vigencia derogando las que le sean contrarias, en especial la resolución 094 del 4 de noviembre de 2024

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada el municipio de Gómez Plata Antioquia, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO
GERENTE

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

NIT 890.902.151-4

GÓMEZ PLATA - ANTIOQUIA

CÓDIGO DE HABILITACIÓN: 0531005015

CÓDIGO CGN: 128905000

INFORME FINANCIERO DE:

01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Cifras expresadas en pesos colombianos

VIGILADO Supersalud

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
GÓMEZ PLATA (Antioquia) NIT
890.902.151-4
CERTIFICACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS

MARGARITA MARIA MONSALVE y **OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO**, obrando en calidad de Gerente y Contador Público de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de Gómez Plata, respectivamente:

CERTIFICAMOS QUE:

Que los saldos de la información financiera, económica, social y ambiental de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata - Antioquia, con corte a 31 de diciembre de 2025, fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad, que reposan al interior de la entidad, en el proceso de reconocimiento, medición y revelación de los estados financieros bajo el nuevo marco normativo para entidades que no cotizan en bolsa ni administran o captan ahorro del público, la E.S.E, aplicó el Régimen de Contabilidad Pública establecido por la Contaduría General de la Nación bajo Resolución 414 de 2014 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Que la información revelada refleja en forma fidedigna la situación financiera, económica, social y ambiental de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata – Antioquia y la totalidad de los hechos, transacciones y operaciones han sido reconocidos.

Que en concordancia con el inciso anterior, los Estados Contables Básicos bajo el nuevo marco normativo para entidades que no cotizan en bolsa ni administran o captan ahorro del público, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata - Antioquia, con corte a 31 de diciembre de 2025, se revelan el valor total de los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos, costos y cuentas de orden de acuerdo a la realidad financiera de la entidad.

Que la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata - Antioquia, realiza su proceso de reconocimiento, medición y revelación de la información financiera, económica, social y ambiental de forma individual, toda vez que no es una entidad perteneciente a un grupo económico.

Que la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata - Antioquia, elabora su conjunto completo de Estados Financieros siguiendo las directrices de las Normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos (Versión 2014.09), la Guía de Aplicación Nro. 2 Presentación de Estados Financieros según el nuevo marco normativo para entidades que no cotizan en bolsa ni administran o captan ahorro del público y la Resolución 341 de 2023. Igualmente, realiza su publicación de acuerdo al procedimiento para la preparación y publicación de los informes financieros y contables mensuales de la Contaduría General de la Nación.

Que la información financiera, económica, social y ambiental bajo Nuevo Marco Normativo para Entidades que no cotizan en bolsa ni administran o captan ahorro del público, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata - Antioquia, validó y transmitió de manera oportuna a través del Sistema Consolidador de Información Financiera CHIP de la Contaduría General de la Nación y al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social conforme al Decreto 2193 de 2004.

Se expide en el municipio de Gómez Plata - Antioquia, a los quince (15) días del mes de febrero de año dos mil veinticinco (2025).

MARGARITA MARIA MONSALVE
GERENTE

OSMAN ADRIAN MIRANDA
ASESOR CONTABLE
C.C. 72.050.025 TP 200859-T

VIGILADO Supersalud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA (Antioquia)
NIT 890.902.151-4

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
Bajo Nuevo Marco Normativo DICIEMBRE 2024-2025

NOTA 1 - ENTIDAD APORTANTE

1.1. Identificación y funciones

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA, ANTIOQUIA, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata -Antioquia, es una entidad pública, del orden descentralizado sin ánimo de lucro, dotada de personería jurídica otorgada por la gobernación de Antioquia, con autonomía administrativa y financiera; adscrita al ministerio de la protección social y constituida como empresa social del estado mediante Acuerdo Municipal N° 008 de noviembre 28 de 1994.

Para efectos tributarios la E.S.E. Hospital, según el artículo 23. Otras entidades no contribuyentes declarantes, del Estatuto Tributario Nacional – ET, no es contribuyente del impuesto sobre la renta, sin embargo, está obligada a presentar la declaración de ingresos y patrimonio; para el caso del IVA pertenece al régimen común, no obstante, los servicios de salud están excluidos (Artículo 476, numeral 1 del Estatuto Tributario).

Para el caso del impuesto municipal de industria y comercio, es exento según el artículo 39, literal d) de la Ley 14 de 1983.

Se encuentra ubicada en la Carrera 52 # 48-47, del municipio de Gómez Plata, Antioquia.

1.2. Declaración de cumplimiento del marco normativo y limitaciones

Los presentes estados financieros individuales se elaboraron conforme el manual de políticas financieras y contables, aprobado bajo Resolución interna Nro. 349 de 2017 y actualizado mediante Acuerdo de Junta Directiva Nro. 10 del 30 de diciembre de 2020, el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. Dicho marco hace parte integral del Régimen de Contabilidad

Pública expedido por la Contaduría General de la Nación, que es el organismo de regulación contable para las entidades públicas colombianas.

Informes Financieros y Contables, se presentan las Notas a los Estados Financieros de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL, de carácter general y específico.

1.2.1. Limitaciones

En lo que respecta a la presentación de la propiedad, planta y equipo en el conjunto de información financiera, es preciso indicar que esta carece de actualización y aunque la E.S.E. revisó la posibilidad de contratar un tercero para la actualización de la misma, el tema no logró finiquitarse durante la vigencia 2023 por temas presupuestales y de flujo de caja; se espera para la vigencia 2024 poder contar con los recursos para cumplir con dicho cometido.

RIESGOS DEL AREA CONTABLE Y FINANCIERA

Subestimación y/o sobreestimación de la cuenta de propiedad, planta y equipo a falta de actualización de la misma.

1.3. Base normativa y periodo cubierto

Los estados financieros presentados comprenden los estados de situación financiera al 31 de diciembre de 2024 y al 31 de diciembre de 2025, y los estados de resultados integrales, los estados de cambios en el patrimonio y los estados de flujo de efectivo, para los periodos contables terminados el 31 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2025.

La Contaduría General de la Nación (CGN) expidió la Resolución 139 de 2015, por la cual incorporó, como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el cual está conformado por: el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera; las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos; los Procedimientos Contables; las Guías de Aplicación; el Catálogo General de Cuentas; y la Doctrina Contable Pública.

Dicho Marco Normativo es aplicable a las empresas que no coticen en el mercado de valores, que no capten ni administren ahorro del público y que hayan sido clasificadas como empresas

por el Comité Interinstitucional de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas según los criterios establecidos en el Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas.

En tal sentido, la Contaduría General de la Nación, expidió el Instructivo 002 de 2014, con el fin de orientar a los regulados en la elaboración del estado de situación financiera de apertura, la elaboración de los estados financieros del final del periodo de transición y la elaboración y presentación de los primeros estados financieros bajo el nuevo marco de regulación.

La E.S.E. Hospital, en el proceso de identificación, clasificación, registro, preparación, transmisión y presentación de sus estados financieros, ha dado cumplimiento integral a las normas y procedimientos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública, incorporado por la CGN. Para llevar a cabo este proceso, la entidad, registra sus transacciones financieras en el Sistema de Información CNT, que cuenta con los módulos de contabilidad, presupuesto, cuentas por pagar, tesorería, nómina, facturación inventarios.

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata entró a formar partes del denominado Marco Normativo para Entidades que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, expedido mediante la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones, entre las cuales se encuentran:

- Resolución 139 de 2015, la cual incorporó, como parte del Régimen de Contabilidad Pública, el Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público; y definió el Catálogo General de Cuentas que utilizarán las entidades obligadas a observar dicho marco.

- Resolución interna 037 de 2016, por medio de la cual se modificó el manual de políticas y procedimientos contables de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata – Antioquia.

- Resolución 193 de 2016, la cual incorporó, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable.

- Resolución 466 de 2016, por medio de la cual modificó el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 525 de 2016, por medio de la cual se incorporó, en el Régimen de Contabilidad Pública, la Norma del Proceso Contable y Sistema Documental Contable.

- Resolución 607 de 2016, por medio de la cual modificó las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Prestación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 706 de 2016, por medio de la cual se estableció la información a reportar, los requisitos y los plazos de envío a la Contaduría General de la Nación.

- Resolución 182 de 2017, por medio de la cual se incorporó en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la preparación y publicación de los informes financieros y contables mensuales, que deban publicarse de conformidad con el numeral 36 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

- Resolución 310 de 2017, en la cual incorporó al Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias, y modificó el Catálogo General de Cuentas de dicho Marco Normativo.

- Resolución 596 de 2017, en la cual modificó Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 349 de 2018, por medio de la cual se incorporó en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la elaboración del informe contable cuando se produzca cambio de representante legal.

- Resolución 586 de 2018, en la cual modificó Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 625 de 2018, en la cual se modificó el Numeral 3.2 de la Norma del Proceso Contable y Sistema Documental Contable del Régimen de Contabilidad Pública.

- Resolución 349 de 2018, por medio de la cual se incorporó en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la agregación de información, diligenciamiento y envío de los reportes de la Categoría información contable pública - Convergencia, a la Contaduría General de la Nación, a través del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP).

- Resolución 426 de 2019, la cual modificó las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Entidades que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 427 de 2019, la cual modificó el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y modificó los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 433 de 2019, la cual modificó el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 441 de 2019, la cual incorporó a la Resolución No.706 de 2016 la Plantilla para el reporte uniforme de las notas a la Contaduría General de la Nación y la disponibilidad de Anexos de apoyo para su preparación.

- Resolución 058 de 2020, la cual incorporó en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud y modificó los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público y del Marco Normativo para Entidades de Gobierno.

- Resolución 091 de 2020, por la cual se crean, en el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno; del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del

Público; y del Marco Normativo para Empresas que Cotizan en el Mercado de Valores, o que Captan o Administran Ahorro del Público; subcuentas para el registro o reporte del Impuesto solidario por el COVID 19 y del Aporte solidario voluntario por el COVID 19.

- Resolución 109 de 2020, mediante la cual se adiciona un formulario de reporte en los términos del artículo 7° de la Resolución No. 706 de diciembre 16 de 2016 (modificada por las resoluciones No. 043 de febrero 8 de 2017, 097 de marzo 15 de 2017 y 441 de diciembre 26 de 2019), para la presentación y reporte de la información financiera específica, correspondiente a los periodos abril - junio de 2020 y siguientes hasta que duren los impactos generados por el COVID-19.

- Resolución 168 de 2020, por la cual se modifica el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 169 de 2020, mediante la cual se incorpora, en el Marco Normativo para Entidades de Gobierno, el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con los recursos que el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones transfiere a los operadores públicos del servicio de televisión, y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 170 de 2020, por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público para clasificar, en una sola cuenta del gasto, los valores que se generen por concepto de premios y demás gastos inherentes a la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar.

- Resolución 177 de 2020, por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 193 de 2020, por la cual se modifica el Artículo 2° de la Resolución No. 441 de 2019 y se adiciona un parágrafo al artículo 16 de la Resolución 706 de 2016.

- Resolución 219 de 2020, por la cual se modifican las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 222 de 2020, por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución interna Nro. 132 de 2020, por medio de la cual se actualizó el Manual de las Políticas Financieras y Contables de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, según el Nuevo Marco Normativo para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

- Resolución 063 de 2021, por la cual se modifica el numeral 3.3 de la Norma de Proceso Contable y Sistema Documental Contable del Régimen de Contabilidad Pública.

- Resolución 079 de 2021, por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno; del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público; y del Marco Normativo para Empresas que Cotizan en el Mercado de Valores, o que Captan o Administran Ahorro del Público, en lo relativo al registro contable de los beneficios posempleo.

- Resolución 081 de 2021, por la cual se modifican los catálogos generales de cuentas de los marcos normativos del Régimen de Contabilidad Pública en lo relativo al registro contable de los procesos judiciales, arbitrajes y conciliaciones extrajudiciales.

- Resolución 082 de 2021, por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 083 de 2021, por la cual se incorpora, en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el pasivo pensional y con los recursos que lo financian.

- Resolución 212 de 2021, por la cual se modifican el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 219 de 2021, por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 062 de 2022, por la cual se modifican los catálogos generales de cuentas de los marcos normativos del Régimen de Contabilidad Pública para ajustar la denominación de las subcuentas de transferencias y de subvenciones con el criterio de reconocimiento de los derechos e ingresos portales conceptos.

- Resolución 225 de 2022, por la cual se deroga la Resolución 109 del 17 de junio de 2020, que adicionó el formulario CGN2020_004_COVID_19 a la categoría información contable publica convergencia, hasta que durasen los efectos de la pandemia.

- Resolución 332 de 2022, por la cual se modifican las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 356 de 2022, Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen del Contabilidad Pública, el Procedimiento para la preparación, presentación y publicación de los informes financieros y contables, que deban publicarse conforme a lo establecido en el numeral 37 del artículo 38 de la Ley 1952 de 2019.

- Resolución 172 de 2023, por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la elaboración del informe contable cuando se produzca cambio de representante legal.

- Resolución 261 de 2023, por la cual se modifica el Procedimiento para la preparación, presentación y publicación de los informes financieros y contables de los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública.

- Resolución 286 de 2023, por la cual se modifican las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 411 de 2023, por la cual se establece la información a reportar, los requisitos, plazos y características de envío a la Contaduría General de la Nación y se deroga la Resolución 706 de 2016.

- Resolución 418 de 2023, por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

- Resolución 422 de 2023, por la cual se modifican procedimientos contables del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, de acuerdo con los ajustes realizados al Catálogo General de Cuentas con posterioridad a la expedición de los procedimientos.

1.4. Forma de Organización y/o Cobertura

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, realiza su proceso de reconocimiento, medición y revelación de la información financiera, económica, social y ambiental de forma individual, toda vez que a pesar de ser un establecimiento público del Orden Municipal, su composición patrimonial no está constituida por acciones o cuotas partes de interés social, razón por la cual no se hace de obligatorio cumplimiento la aplicación del método de participación patrimonial por parte del municipio de Gómez Plata (Antioquia).

NOTA 2. BASES DE MEDICIÓN Y PRESENTACIÓN UTILIZADAS

2.1. Bases de medición

De acuerdo a las características cualitativas de la información contable y los principios de contabilidad, ambos reglamentados por la Contaduría General de la Nación, las operaciones financieras de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, es decir, sus hechos económicos, se registran bajo el método del costo.

2.2. Moneda funcional y de presentación, redondeo y materialidad

Según se estableció en el manual de políticas contables de la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, la moneda funcional para la presentación de sus cifras contables en el conjunto completo de estados financieros, es el peso colombiano (COP) y su unidad de redondeo, incluyendo las notas a los estados financieros es la misma, es decir, sus cifras se expresan en pesos colombianos; no obstante, en los casos en que se considere presentar una cifra en redondeos diferentes, está será identificada en el encabezado o pie del informe o revelación a la que así se aplique. En todo caso, se informa que la expresión de los mismos se encuentra en el encabezado de cada uno de los estados financieros de la Institución.

En la elaboración de los estados financieros, atendiendo el criterio de materialidad, se ha omitido aquella información o desgloses que no requieren detalle, puesto que no afectan significativamente la presentación de la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la empresa originados durante los periodos contables presentados.

2.3. Tratamiento de la moneda extranjera

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, ejecuta y registra todas sus operaciones en la moneda funcional del país, es decir, en pesos colombianos (COP), en el caso que se configuren hechos económicos en moneda extranjera, a estos se les aplicara la respectiva conversión a pesos colombianos (COP) conforme la tasa de cambio aplicable a cada imputación.

2.4. Hechos ocurridos después del periodo contable

Los hechos ocurridos después del periodo contable son todos aquellos eventos, favorables o desfavorables, que se producen entre el final del periodo contable y la fecha de autorización para la publicación de los estados financieros.

El final del periodo contable se refiere al último día del periodo con el que están relacionados los estados financieros y corresponderá al 31 de diciembre. Por su parte, la fecha de autorización para la publicación de los estados financieros corresponderá a la fecha en la que se apruebe que los diferentes usuarios tengan conocimiento de los mismos, sin que esta sobrepase el 15 de febrero de cada vigencia.

Desde el 31 de diciembre de 2025 y hasta el 15 de febrero de 2026 (fecha en que se publicaron los estados financieros), no se notificaron hechos que afectasen la presentación de la Información Financiera con corte a 31 de diciembre de 2025.

NOTA 3. JUICIOS, ESTIMACIONES, RIESGOS Y CORRECCIÓN DE ERRORES CONTABLES

3.1. Juicios

Las Políticas Contables serán aplicadas por la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, de manera uniforme para transacciones, hechos y operaciones que sean similares. No obstante, en algunos casos específicos, la Entidad, considerando lo definido en su Marco Normativo y a partir de juicios profesionales, podrá seleccionar y aplicar una política contable para el reconocimiento de un hecho económico. En este caso, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, seleccionará y documentará la política atendiendo las características de representación fiel y relevancia de la información financiera.

Ante hechos económicos que no se encuentren regulados en el Marco Normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, ni administran o captan ahorro del público, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, mediante oficio o consulta directa, solicitará a la Contaduría General de la Nación, el estudio y la regulación del tema, para lo cual allegará la información suficiente y pertinente.

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, cambiará una política contable cuando se realice una modificación al marco normativo para entidades que no cotizan en el mercado de valores, ni administran o captan ahorro del público o cuando, en los casos específicos que éste lo permita, la E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata considere pertinente un cambio de política que conlleve a la representación fiel y a la relevancia de la información financiera.

3.2. Estimaciones y supuestos

A continuación, se presentan los principales supuestos respecto del futuro y otras fuentes de incertidumbre que requieren estimaciones al cierre del periodo contable, y que presentan un riesgo significativo de causar ajustes materiales en los valores libros de activos y pasivos:

3.2.1. Vida útil, valores residuales y métodos de depreciación de propiedades, planta y equipo, y de propiedades de inversión

La vida útil, los valores residuales y el método de depreciación de las propiedades, planta y equipo, y de propiedades de inversión se revisan y ajustan, de ser necesario, al final de cada periodo contable. La determinación de las vidas útiles, los valores residuales y los métodos de depreciación se realiza teniendo en cuenta las características de cada uno de los tipos de activos registrados y considerando factores como el patrón de consumo de los beneficios económicos futuros, las condiciones tecnológicas, el uso recurrente del bien, las restricciones legales sobre los activos y el apoyo de los conceptos técnicos de expertos, entre otros.

3.2.2. Valor razonable y costo de reposición de activos

En ciertos casos, el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público requiere que algunos activos sean valorados con referencia a su valor razonable o su costo de reposición dependiendo de la Norma que le sea aplicable al activo en cuestión, por ejemplo, las inversiones de administración de liquidez y los inventarios. El Valor razonable es el precio que podría ser recibido al vender un activo o el precio que podría ser pagado al liquidar un pasivo en una transacción ordenada entre participantes del mercado en la fecha de medición. Las bases para la medición de activos a su valor razonable son los precios vigentes en mercados activos. Por su parte, el costo de reposición de los activos se mide por el efectivo y otras partidas equivalentes al efectivo que deberían pagarse para adquirir o producir un activo similar al que se tiene o, por el costo actual estimado de reemplazo del activo por otro equivalente.

3.2.3. Deterioro de activos financieros

Los activos financieros son objeto de estimaciones por deterioro cuando existen indicios de deterioro. Para la determinación del valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados de los activos financieros, la empresa calcula los flujos futuros a recibir a partir de las condiciones crediticias de la entidad responsable de realizar el pago y de las condiciones económicas del sector al cual este pertenece. Por su parte, cuando la tasa de descuento debe ser estimada, se toman tasas de mercado que reflejan el valor del dinero en el tiempo y el rendimiento por el riesgo asociado al activo.

3.2.4. Deterioro de activos no financieros

Los activos no financieros son objeto de estimaciones por deterioro cuando existen indicios de deterioro, sean estos internos o externos. La estimación del valor en uso de un activo implica estimar las entradas y salidas futuras de efectivo derivadas tanto de la utilización continuada del activo como de su disposición final y aplicar la tasa de descuento adecuada a estos flujos de efectivo futuros. Las estimaciones de los flujos de efectivo futuros incluyen las proyecciones de entradas de efectivo procedentes de la utilización continuada del activo y de salidas de efectivo en las que sea necesario incurrir para generar dichas entradas de efectivo, así como los flujos netos de efectivo que se recibirían o pagarían por la disposición del activo al final de su vida útil. Las tasas de descuento que se utilizan son aquellas que reflejan las evaluaciones actuales del mercado correspondientes al valor temporal del dinero y los riesgos específicos del activo.

3.2.5. Provisiones y pasivos contingentes

La empresa reconocera como provisiones aquellas obligaciones presentes sobre las cuales se tiene incertidumbre en relación con su cuantía o vencimiento. La entidad reconocerá una provisión cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- ✓ Tiene una obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado.
- ✓ Es probable desprenderse de recursos económicos, para cancelar la obligación.
- ✓ Puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación. Las provisiones se utilizarán solo para afrontar los desembolsos para los cuales fueron originalmente reconocidas. En caso de que la empresa espere que una parte o la totalidad del desembolso necesario para liquidar la provisión le sea reembolsado por un tercero, el derecho a cobrar tal reembolso se reconocerá como una cuenta por cobrar y como un ingreso cuando sea prácticamente segura su recepción. El reembolso, en tal caso, se tratará como un activo separado. El valor reconocido para el activo no excederá el valor de la provisión. En el estado del resultado integral, el gasto relacionado con la provisión podrá ser objeto de presentación como una partida neta del valor reconocido como reembolso a recibir.

3.3. Correcciones contables

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata durante la vigencia 2025 no aplicó norma de corrección de errores por cifras consideradas como materiales, no obstante,

los registros contables aplicados a dicha norma cuentan con sus respectivos soportes y obedecen a conciliación permanente de información contable y financiera.

3.4. Riesgos asociados a los instrumentos financieros

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de Gómez Plata, como cualquier Entidad, presenta riesgos asociados a sus instrumentos financieros, en especial, los relacionados con las cuentas por cobrar, toda vez que desde entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 y con la creación de las entidades prestadoras de servicios (EPS) y demás aseguradoras del sistema, estas presentan hábitos inadecuados de conciliación de información y a su vez, se fundamentan en estos para desmejorar las condiciones de liquidez de los Hospitales públicos y privados, al demandar la prestación de servicios, pero no realizar pagos oportunos.

Lo anterior, tiene como consecuencia que la E.S.E. financie la operación de estos con recursos propios, pero que el retorno de la inversión no sea positivo al Hospital por la mora antes mencionada.

3.5. Criterio de materialidad

En la elaboración de los estados financieros, atendiendo el criterio de materialidad, se ha omitido aquella información o desgloses que no requieren detalle, puesto que no afectan significativamente la presentación de la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la empresa originados durante los periodos contables presentados.

Las omisiones o inexactitudes de partidas son materiales si pueden, individualmente o en su conjunto, influir en las decisiones económicas tomadas por los usuarios basados en los estados financieros. La materialidad (o importancia relativa) depende de la magnitud y la naturaleza de la omisión o inexactitud, enjuiciada en función de las circunstancias particulares en que se hayan producido y evaluada a su vez por los parámetros de materialidad previamente determinados por la ESE Hospital.

* La materialidad para la E.S.E., se determina de acuerdo a cada uno de los rubros que componen sus estados financieros para el año inmediatamente anterior.

* La materialidad se obtiene de la suma de todos los errores individuales, si llega a superar este valor será considerado material

NOTA 4. RESUMEN DE POLÍTICAS CONTABLES

4.1. Efectivo y equivalentes al efectivo

El efectivo comprende los recursos de liquidez inmediata que se registran en caja, cuentas corrientes cuentas dee ahorro e inversiones a la vista (No se tengan por un periodo superior a 90 días) como por ejemplo los derechos fiduciarios y las fiducuentas. Los equivalentes al efectivo representan inversiones a corto plazo de alta liquidez que son fácilmente convertibles en efectivo y que están sujetas a un riesgo poco significativo de cambios en su valor. Por tanto, una inversión será equivalente al efectivo cuando tenga vencimiento próximo; por ejemplo, tres meses o menos desde la fecha de adquisición. Las participaciones en el capital de otras entidades quedarán excluidas de los equivalentes al efectivo a menos que sean sustancialmente equivalentes al efectivo; como por ejemplo, las acciones preferentes adquiridas con proximidad a su vencimiento que tienen una fecha determinada de reembolso. Por su parte, los sobregiros exigibles en cualquier momento por el banco que formen parte integrante de la gestión del efectivo de la empresa se incluirán como componentes del efectivo y equivalentes al efectivo.

4.2. Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar registran los derechos adquiridos en desarrollo de la prestación de servicio de salud, de las cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento. Clasificará sus cuentas por cobrar de acuerdo con su plazo normal de crédito el cual se delimita a continuación: a) Cuentas por cobrar clasificadas al costo: Corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de 90 a 180 días como normales de crédito , es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atendiendo las condiciones generales del negocio y del sector. b) Cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado: corresponden a los derechos para los que la empresa pactan plazos superiores a 90 días.

Las cuentas por cobrar clasificadas en la categoría del costo se miden por el valor de la transacción. Por su parte, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado se miden de la siguiente manera: Cuando se hayan pactado precios diferenciados para ventas con plazos de pago superiores a los normales, se empleará el precio establecido para ventas con plazos normales de pago o a) cuando no se hayan pactado precios diferenciados para ventas con plazos de pago superiores a los normales, se empleará el valor presente de los flujos futuros descontados a la tasa de referencia del mercado para transacciones similares durante el periodo que exceda al plazo normal para el negocio y el sector.

Las cuentas por cobrar serán objeto de estimaciones de deterioro cuando exista evidencia objetiva del incumplimiento de los pagos a cargo del deudor o del desmejoramiento de las condiciones crediticias del mismo. Para el efecto, se verificará anualmente si existen indicios de deterioro El deterioro corresponderá al exceso del valor en libros de la cuenta por cobrar con respecto al valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados de la misma (excluyendo las pérdidas crediticias futuras en las que no se haya incurrido Procedimiento. Determinar la edad a partir de la cual las cuentas por cobrar poseen un riesgo de no recuperación que pueda generar deterioro de valor de la cartera. Establecer un porcentaje de recuperación para la cartera seleccionada según la edad establecida en el parte anterior. Estimar una fecha probable de recuperación de la cartera que se está analizando. Determinar el valor presente de la cartera recuperación con una tasa de mercado de un instrumento similar. El deterioro de cartera es la diferencia entre su valor nominal y su valor presente adicionando el porcentaje de cartera irrecuperable.

Las cuentas por cobrar se dan de baja cuando expiran los derechos o cuando se transfieren los riesgos y las ventajas inherentes a la misma.

4.3. Inventarios

Se reconocerán como inventarios, los medicamentos e insumos médicos así como cualquier otro elemento adquirido, que se tengan con la intención de comercializarse en el curso normal de operación o, de transformarse o consumirse en las actividades de prestación de servicios integrales de salud. Los inventarios se medirán por el costo de adquisición. Los inventarios de un prestador de servicios se medirán por los costos en los que se haya incurrido y que estén asociados con la prestación del mismo.

4.4. Propiedades, planta y equipo

Las propiedades, planta y equipo se registran a su costo, menos la depreciación acumulada y las pérdidas por deterioro acumuladas, en el caso de que existan. El costo del activo incluye los desembolsos directamente atribuibles a su ubicación en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la empresa. Se reconocera como propiedad, planta y equipo aquellos bienes que superen un costo de 1SMLV, además que el tiempo de uso esperado sea superior a un periodos contable.

La depreciación de una propiedad, planta y equipo iniciará cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar

de la forma prevista por la administración de la empresa. El cargo por depreciación de un periodo se reconocerá en el resultado del mismo, salvo que deba incluirse en el valor en libros de otros activos de acuerdo con la política de Inventarios o la política de Activos Intangibles; Con excepción de los terrenos, los cuales no se deprecian. La depreciación se determinará sobre el valor del activo o sus componentes menos el valor residual y se distribuirá sistemáticamente a lo largo de su vida útil.

Las vidas útiles estimadas oscilan entre los siguientes rangos:

Tabla 1. Vidas útiles de la propiedad, planta y equipo

GRUPO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	VIDA UTIL (AÑOS)
Terrenos	N/A
Construcciones y edificaciones	50
Equipo de transporte, tracción y elevación	5
Equipo médico y Científico	10
Equipo de computo y comunicación	3
Muebles enseres y equipos de Oficina	10

Fuente: Manual de políticas contables E.S.E. Hospital Santa Isabel

Los valores residuales, la vida útil de los activos y el método de depreciación utilizado se revisan y ajustan, de ser necesario, al final de cada periodo contable. Se reconocen pérdidas por deterioro de valor si el valor en libros del activo es mayor que su valor recuperable estimado. Los elementos de propiedades, planta y equipo se dan de baja cuando son vendidos o cuando no se espera recibir beneficios económicos futuros por su uso continuado. La pérdida o ganancia originada en la baja en cuentas de un elemento de propiedades, planta y equipo se reconoce en el resultado del periodo.

4.5. Activos intangibles

Los activos intangibles se reconocerán como los bienes identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física, sobre los cuales la empresa tiene el control, espera obtener beneficios económicos futuros y puede realizar mediciones fiables

Se deben cumplir cada uno de los siguientes requisitos para reconocer un activo intangible:

- Un activo intangible debe ser identificable es decir que pueda ser separado de la entidad o que nazca de derechos contractuales o de otros derechos legales.

- La entidad debe controlar el activo intangible esto se da cuando puede obtener beneficios económicos futuros del mismo y puede restringir el acceso a terceras personas a tales beneficios.

- El activo intangible debe producir beneficios económicos futuros y esto se da cuando: La entidad puede generar ingresos procedentes de la venta de bienes o servicios o a través del activo, puede generar rendimientos diferentes de los derivados del uso del activo por parte de la entidad, permite disminuir sus costos o gastos.

- Costo del activo intangible puede medirse fiablemente.

La empresa no reconocerá activos intangibles generados internamente, excepto cuando estos sean producto de una fase de desarrollo. En consecuencia, para esta clase de activos intangibles, la empresa identificará qué desembolsos hacen parte de la fase de investigación y cuáles corresponden a la fase de desarrollo.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir, cuando se encuentre en la ubicación y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la empresa. El cargo por amortización de un periodo se reconocerá en el resultado del mismo, salvo que deba incluirse en el valor en libros de otros activos de acuerdo con la política de Inventarios.

La amortización acumulada de un activo intangible estará en función del valor residual, la vida útil y el método de amortización.

El valor residual de un activo intangible es el valor estimado que la empresa podría obtener por la disposición del activo intangible si el activo tuviera la edad y condición esperadas al término de su vida útil. Este valor se determinará con referencia a un mercado o al compromiso que se haya pactado con un tercero. Para determinar el valor residual, se deducirán los costos estimados de disposición del activo.

Se asumirá que el valor residual del activo intangible es nulo o igual a cero si no existe un compromiso, por parte de un tercero, de comprar el activo al final de su vida útil o si no existe un mercado activo para el intangible que permita determinar con referencia al mismo, el valor residual al final de la vida útil. La vida útil de un activo intangible dependerá del periodo durante el cual la empresa espere recibir los beneficios económicos asociados al mismo. Esta

se determinará en función del tiempo en el que la empresa espere utilizar el activo o del número de unidades de producción o similares que obtendría del mismo. Si no es posible hacer una estimación fiable de la vida útil de un activo intangible, se considerará que este tiene vida útil indefinida y no será objeto de amortización.

La vida útil de los activos intangibles estará dada por el menor periodo entre el tiempo en que se obtendrían los beneficios económicos esperados y el plazo establecido conforme a los términos contractuales, siempre y cuando el activo intangible se encuentre asociado a un derecho contractual o legal.

La vida útil de un activo intangible asociado a un derecho contractual o legal fijado por un plazo limitado que puede renovarse, incluirá el periodo de renovación cuando exista evidencia que respalde que la renovación no tiene un costo significativo. Si el costo de la renovación es significativo en comparación con los beneficios económicos futuros que se espera fluyan a la empresa como resultado de la misma, estos costos formarán parte del costo de adquisición de un nuevo activo intangible en la fecha de renovación.

La entidad definió las siguientes vidas útiles de cada uno de los intangibles: Bienes y

servicios pagados por anticipado 10 años
Licencias 3 años

4.6. Deterioro del valor de los activos

La empresa reconocerá una pérdida por deterioro del valor de un activo cuando su valor en libros supere su valor recuperable. El valor recuperable es el mayor entre el valor razonable del activo menos los costos de disposición y su valor en uso. El valor en uso es el valor presente de los flujos futuros de efectivo que se espera obtener de un activo.

Como mínimo al final del periodo contable, la empresa evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus activos. Si existe algún indicio, la empresa estimará el valor recuperable del activo para comprobar si efectivamente se encuentra deteriorado; en caso contrario, la empresa no estará obligada a realizar una estimación formal del valor recuperable.

Para el caso de los activos intangibles con vida útil indefinida, la empresa comprobará anualmente si el activo se ha deteriorado independientemente de que existan indicios de deterioro de su valor. Esta misma periodicidad.

La comprobación del deterioro del valor mencionada en el párrafo anterior se podrá efectuar en cualquier momento dentro del periodo contable, siempre que se lleve a cabo en la misma fecha cada año. Sin embargo la periodicidad dependerá de la presentación de los indicios.

Esta política se aplicará para la contabilización del deterioro del valor de:

- Las propiedades, planta y equipo.
- Las propiedades de inversión.
- Los activos intangibles.

4.7. Cuentas por pagar

Se reconocerán como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

Con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general, las cuentas por pagar se clasificarán en las categorías de costo o costo amortizado. Las cuentas por pagar clasificadas al costo corresponden a las obligaciones en las que se conceden plazos de pago normales al negocio, de modo que la política de crédito de los proveedores es de 60 días como normal de pago, atiende las condiciones generales del negocio y del sector.

Las cuentas por pagar clasificadas al costo se medirán por el valor de la transacción. Por su parte, las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado se medirán de la siguiente manera:

a) Cuando se hayan pactado precios diferenciados para ventas con plazos de pago superiores a los normales, se empleará el precio establecido por el proveedor para ventas con plazos normales de pago.

b) Cuando no se hayan pactado precios diferenciados para ventas con plazos de pago superiores a los normales, se empleará el valor presente neto calculado con la tasa de referencia del mercado para transacciones similares durante el periodo que exceda al plazo normal para el negocio y el sector

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por pagar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción. Por su parte, las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado se medirán al costo amortizado, se calcula teniendo como herramienta fundamental una tabla de amortización que arroja con los siguientes resultados: Los gastos por intereses de cada periodo, la disminución de la cuenta por pagar y la salida de efectivo y equivalentes de efectivo

4.8. Beneficios a los empleados

Los beneficios a los empleados comprenden todas las retribuciones que la entidad proporciona a sus trabajadores a cambio de sus servicios, incluyendo, cuando haya lugar, beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual. Estos beneficios abarcan tanto los suministrados directamente a los empleados como a sus sobrevivientes, beneficiarios y/o sustitutos, según lo establecido en la normatividad vigente, en los acuerdos contractuales o en las obligaciones implícitas que dan origen al beneficio.

Las retribuciones suministradas a los empleados podrán originarse por lo siguiente:

- Acuerdos formales celebrados entre la entidad y sus empleados.
- Requerimientos legales en virtud de los cuales la empresa se obliga a efectuar aportes o asumir obligaciones.
- Obligaciones implícitas asumidas por la entidad.

Los beneficios a los empleados se clasificarán en:

- Beneficios a los empleados a corto plazo.
- Beneficios a los empleados a largo plazo.
- Beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual.
- Beneficios posempleo.

Medición beneficios posempleo: se medirán por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, utilizando como factor de descuento la tasa que se haya reglamentado para este fin o, en su defecto, la tasa de mercado de los TES emitidos por el Gobierno Nacional con plazos similares a los estimados para el pago de las obligaciones. Para el efecto, y de acuerdo con el tipo de beneficio, se tendrán en cuenta variables tales

como: sueldos y salarios, expectativa de vida del beneficiario, costo promedio de los planes posempleo e información histórica de utilización de los beneficios.

4.9. Provisiones

Se reconocen como provisiones los pasivos a cargo de la empresa que están sujetos a condiciones de incertidumbre respecto a su cuantía y/o vencimiento. Las provisiones son reconocidas cuando la empresa tiene una obligación presente ya sea legal o implícita, como resultado de un evento pasado. Es probable desprenderse de recursos económicos, para cancelar la obligación. Puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación

Las provisiones se medirán por el valor que refleje la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación presente o para transferirla a un tercero en la fecha de presentación. Dicha estimación tendrá en cuenta los desenlaces asociados de mayor probabilidad, la experiencia que se tenga en operaciones similares, los riesgos e incertidumbres y los informes de expertos, entre otros. Cuando el efecto del valor del dinero en el tiempo resulta significativo, la provisión se mide por el valor presente de los valores que se espera sean requeridos para liquidar la obligación. Posteriormente, la actualización de la provisión por el valor del dinero en el tiempo se reconoce como un gasto financiero.

Las provisiones se revisarán como mínimo al final del periodo contable o cuando se tenga evidencia de que el valor ha cambiado sustancialmente, y se ajustarán afectando el resultado del periodo para reflejar la mejor estimación disponible. En el caso de las provisiones constituidas por desmantelamiento, el ajuste afectará:

a) Los resultados si el ajuste obedece al reconocimiento del valor del dinero en el tiempo.

b) El costo del activo si el ajuste corresponde a la revisión de los costos estimados en los que incurrirá la empresa para llevar a cabo el desmantelamiento.

Cuando ya no sea probable la salida de recursos que incorporen beneficios económicos para cancelar la obligación correspondiente, se procederá a liquidar o a revertir la provisión.

4.10. Activos y pasivos contingentes

Los activos contingentes no serán objeto de reconocimiento en los estados financieros. Un activo contingente es un activo de naturaleza posible surgido a raíz de sucesos pasados, cuya

existencia se confirmará solo por la ocurrencia o, en su caso, por la no ocurrencia de uno o más eventos inciertos en el futuro que no están enteramente bajo el control de la entidad.

Los activos contingentes se evaluarán de forma continuada, con el fin de asegurar que su evolución se refleje apropiadamente en los estados financieros. En caso de que la entrada de beneficios económicos a la empresa pase a ser prácticamente cierta, se procederá al reconocimiento del ingreso y del activo en los estados financieros del periodo en el que dicho cambio tenga lugar.

Los pasivos contingentes no serán objeto de reconocimiento en los estados financieros. Un pasivo contingente corresponde a una obligación posible surgida a raíz de sucesos pasados, cuya existencia quedará confirmada solo si llegan a ocurrir o si no llegan a ocurrir uno o más sucesos futuros inciertos que no estén enteramente bajo el control de la empresa. Un pasivo contingente también corresponde a toda obligación presente, surgida a raíz de sucesos pasados, pero no reconocida en los estados financieros bien sea porque no es probable que, por la existencia de la misma y para satisfacerla, se requiera que la empresa tenga que desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos; o bien sea porque no puede estimarse el valor de la obligación con la suficiente fiabilidad.

4.11. Ingresos, costos y gastos

En términos generales, los ingresos son reconocidos en la medida que es probable que los beneficios económicos fluyan a la empresa y puedan medirse con fiabilidad. Los siguientes criterios son aplicados a los ingresos generados por la empresa:

- Los ingresos por las actividades de prestación de servicios se reconocen en el momento en el que el servicio es prestado y se miden por el valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir.

- Los ingresos por arrendamientos se miden de forma lineal a lo largo del plazo del arrendamiento, a menos que exista otra base sistemática más representativa sobre el patrón temporal de consumo de los beneficios económicos del activo arrendado.

- Los ingresos por intereses se miden a partir de la tasa de interés efectiva. Los demás ingresos financieros se reconocen en el momento en que se realizan valoraciones o la baja en cuentas.

Los costos de venta se reconocen en el momento en que el servicio es prestado e incluyen las erogaciones que están asociadas directamente con la prestación del mismo. Por su parte, los gastos se reconocen en la medida que se haya incurrido en ellos.

NOTA 5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

Composición

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	31/12/2024	31/12/2025	VALOR VARIACIÓN
1.1	**Db**	**EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO**	**753.176.652,00**	**1.163.893.362,26**	**-410.716.710,26**
1.1.05	Db	Caja	797.900,00	300.000,00	497.900,00
1.1.10	Db	Depósitos en instituciones financieras	752.378.752,00	1.163.593.362,26	-411.214.610,26
1.1.32	Db	Efectivo de uso restringido	0,00	0,00	0,00
1.1.33	Db	Equivalentes al efectivo	0,00	0,00	0,00

El efectivo y el equivalente de efectivo lo constituyen todos los recursos disponibles en caja principal, bases de caja, caja de recaudos a usuarios y cajas menores, así como en bancos nacionales. Bajo esta denominación se agrupan las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata con los que cuenta el E.S.E Hospital Santa Isabel del Municipio de Gomez Plata y que puede utilizar para el desarrollo de su objeto social; este corresponde al 4,09% del total del activo, registrando un aumento del 366%

Cuenta 1105 Caja: Corresponde al recaudo de las cuotas de recuperación y ventas a particulares estos recaudados son consignados en cuentas bancarias diariamente.

Cuenta 1110 Depósitos en Instituciones Financieras: Está constituido por los saldos en Bancos con que cuenta la Tesorería del Hospital, están clasificados dentro de los Activos Corrientes para desarrollar su objeto social. Las cuentas corrientes y de ahorro de la Entidad se concilian mensualmente con los extractos bancarios expedidos por las entidades financieras y las notas bancarias son registradas en la contabilidad como parte de la conciliación.

Cuenta 1132 Efectivo de uso restringido: Está constituido por los recursos que se recuperaron en procesos de cobro coactivo aún en trámite de liberación.

Efectivo y Equivalentes de efectivo: Bajo esta denominación se agrupan las cuentas representativas de los recursos de liquidez inmediata con los que cuenta la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Valdivia y que puede utilizar para el desarrollo de su objeto social.

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
1.1.10	**Db**	**DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS**	**752.378.752,00**	**38.616.052,00**	**713.762.700,00**
1.1.10.05	Db	Cuenta corriente	52.416.636,01	37.941.634,00	14.475.002,01
1.1.10.06	Db	Cuenta de ahorro	699.962.115,99	674.418,00	699.287.697,99
1.1.10.90	Db	Otros depósitos en instituciones financieras	0,00	0,00	0,00
		Concepto xx1			0,00

5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

5.2. EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO

El efectivo o en cuentas de caja y bancos de Uso restringido, la E.S.E E.S.E Hospital Santa Isabel del Municipio de Gomez Plata no procederá al reconocimiento como recursos de efectivo disponibles, dada la destinación limitada de dichos montos.

Las cuentas de Uso restringido que posee la ESE son los depósitos Judiciales que se encuentran en el Banco agrario por concepto de los recursos embargados a las EPS que aún están pendiente de la liquidación del título, para el 2024					
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
1.1.32	**Db**	**EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.1.32.05	**Db**	**Caja**	0,00	0,00	**0,00**
1.1.32.10	**Db**	**Depósitos en instituciones financieras**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
		Cuenta corriente			
		Cuenta de ahorro	0,00	0,00	
		Otros depósitos en instituciones financieras	0,00	0,00	0,00
		Concepto xx1			
1.1.32.20	**Db**	**Fondos en tránsito**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
		Cuenta corriente			
		Cuenta de ahorro			
		Red bancaria			
		Otros depósitos	0,00	0,00	0,00
		Concepto xx1			0,00

5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

5.3. EQUIVALENTES AL EFECTIVO

La ESE NO posee valores equivalentes al Efectivo

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
1.1.33	**Db**	**EQUIVALENTES AL EFECTIVO**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.1.33.01	Db	Certificados de depósito de ahorro a término			
1.1.33.07	Db	Bonos y títulos			
1.1.33.08	Db	Recursos entregados en administración			
1.1.33.90	Db	Otros equivalentes al efectivo	0,00	0,00	0,00
		Concepto xx1			
		Concepto xx2			
		Concepto xx…n			

6. INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS
COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Db	**INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ**	**37.063.778,00**	**41.063.778,00**	**-4.000.000,00**
1.2.24	Db	Inversiones de administración de liquidez al costo	37.063.778,00	41.063.778,00	-4.000.000,00

La E.S.E reconocerán como inversiones de administración de liquidez, los recursos financieros colocados con el propósito de obtener rendimientos provenientes de las fluctuaciones del precio o de los flujos contractuales del título durante su vigencia , La ESE solo posee inversión en COHAN la cual se encuentra debidamente conciliada y certificada, al cierre de la vigencia no presenta indicio de deterioro de valor.

Los aportes sociales a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN, otorgan participación en la celebración de contratos y convenios comerciales de manera preferencial, otorgado entre otros, descuentos por pronto pago, capacitaciones y bonos regalo en dinero y/o especie de acuerdo con el plan de beneficios para los asociados, el cual es definido por la Cooperativa de manera anual. El porcentaje de participación de los aportes de la ESE a COHAN asciende al 1,09% del total del activo y su variación entre la vigencia 2024 y 2025 fue del 5.6%; se constituye los aportes anuales, declarados por la Cooperativa al cierre fiscal de la misma. Las inversiones que a la fecha reposan en Cohan a nombre de la E.S.E no fueron sometidas a cálculo ni registro de deterioro durante la vigencia 2025, teniendo en cuenta que la Cooperativa viene presentando excedentes en sus operaciones los últimos años, los cuales son reinvertidos en programas para los asociados, entre los que se encuentra la E.S.E, así mismo, tampoco se conoce de órdenes de intervención, liquidación y o absorción de la misma por ningún ente público y/o privado y mucho menos se tiene conocimiento de especulación sobre dicho tema.

6. INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS

6.1. INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ

Las Inversiones correspondente a los aportes en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, los cuales estan debidamente certificados. Para estas inversiones no hay indicacion de deterioro

DESCRIPCIÓN			VALOR EN LIBROS 2025		
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Db	**INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ**	**37.063.778,0**	**41.063.778,0**	**(4.000.000,0)**
1.2.24	**Db**	**Inversiones de administración de liquidez al costo**	**37.063.778,0**	**41.063.778,0**	**(4.000.000,0)**
1.2.24.07	Db	Bonos y títulos emitidos por las entidades públicas no financieras		0,00	0,00
1.2.24.08	Db	Bonos y títulos emitidos por las entidades públicas financieras	0,00	0,00	0,00
1.2.24.11	Db	Pagarés	0,00	0,00	0,00
1.2.24.19	Db	Aportes sociales en entidades sector solidario	37.063.778,00	41.063.778,00	-4.000.000,00

7. CUENTAS POR COBRAR

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
1.3	**Db**	**CUENTAS POR COBRAR**	**2.278.724.785,00**	**3.627.596.853,00**	**-1.348.872.068,00**
1.3.19	Db	Prestacion de servicios de salud	899.705.095,00	2.477.609.448,00	-1.577.904.353,00
1.3.24	Db	Subvenciones		0,00	0,00
1.3.33	Db	Derechos de Recompra de cuentas por cobrar	0,00	0,00	0,00
1.3.84	Db	Otros Deudores	1.363.883,00	0,00	1.363.883,00
1.3.85	Db	Cuentas por cobrar de difícil recaudo	1.862.165.516,00	1.899.656.919,00	-37.491.403,00
1.3.86	Cr	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	-484.509.709,00	-749.669.514,00	265.159.805,00

COMPOSICIÓN

1.3.86.09	Cr	Deterioro: Servicios de Salud	-484.509.709,00	-749.669.514,00	265.159.805,00
1.3.86.90	Cr	Deterioro: Otras cuentas por cobrar	0,00	0,00	0,00

Las cuentas por cobrar presentadas pertenecen a los derechos adquiridos por la E.S.E en desarrollo de sus actividades, de las cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento. Las cuentas por cobrar se clasifican en las categorías del COSTO debido a que la empresa no concede plazos de pago superiores a los normales del negocio y del sector. Las cuentas por cobrar clasificadas al costo corresponden a los derechos para los que la E.S.E concede plazos de pago normales del negocio, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atiende las condiciones generales del negocio y del sector.

La E.S.E evalúa el estado de la cartera y determina el deterioro del valor de las cuentas por cobrar, individualmente o agrupados sobre la base de características similares de riesgo de crédito

7. CUENTAS POR COBRAR

7.9. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	DETERIORO	%	SALDO DESPUÉS DE DETERIORO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	**899.705.095**	**2.477.609.448**	**(1.577.904.353)**	**502.712.420**	**55,9**	**396.992.675**
Plan de Beneficios en Salud (PBS) por EPS - sin	326.227.957	576.865.328	-250.637.371,00	0	0,0	326.227.957
Plan de Beneficios en Salud (PBS) por EPS - con	605.705.933	502.286.953	103.418.980,00	154.364.100	25,5	451.341.833
Plan Subsidiado de Salud POSS-EPS Sin Factur	26.152.994	1.018.458.325	-992.305.331,00		0,0	26.152.994
Plan Subsidiado de Salud POSS-EPS Con Factur	196.987.533	15.067.143	181.920.390,00	256.424.342	130,2	(59.436.809)
Empresas de medicina prepagada (emp) - sin facturar o con facturación pendiente de radicar	0	0	0,00		0,0	0
Empresas de medicina prepagada (emp) - con	0	0	0,00		0,0	0
Planes complementarios de eps	0	0	0,00		0,0	0
Servicios de salud por ips privadas - sin facturar o con facturación pendiente de radicar	0	0	0,00		0,0	0
Servicios de salud por ips privadas - con facturación	0	0	0,00		0,0	0
Servicios de salud por ips públicas - sin facturar o con	347.300	347.300	0,00	21.648.832	6.233,5	(21.301.532)
Servicios de salud por ips públicas - con facturación radicada	0	0	0,00		0,0	0
Servicios de salud por compañías aseguradoras - sin	0	0	0,00		0,0	0
Servicios de salud por compañías aseguradoras - con facturación radicada	4.500.391	0	4.500.391,00		0,0	4.500.391
Servicios de salud por entidades con regimen especial - sin facturar o con facturación pendiente de radicar	10.668.482	6.825.376	3.843.106,00		0,0	10.668.482
Servicios de salud por entidades con régimen especial -	47.802.868	75.467.020	-27.664.152,00	22.223.965	46,5	25.578.903
Servicios de salud por particulares	25.768.632	5.893.260	19.875.372,00		0,0	25.768.632
Atención accidentes de tránsito soat por compañías de	21.819.041	35.026.929	-13.207.888,00		0,0	21.819.041
Atención accidentes de tránsito soat por compañías de	95.497.764	73.667.835	21.829.929,00	44.207.089	46,3	51.290.675
Atención con cargo a recursos de acciones de salud	0	81.839.868	-81.839.868,00		0,0	0
Atención con cargo a recursos de acciones de salud	0	40.400.000	-40.400.000,00		0,0	0
Atención con cargo al subsidio a la oferta - sin facturar o	0	0	0,00		0,0	0
Atención con cargo al subsidio a la oferta - con	0	48.960.257	-48.960.257,00		0,0	0
Riesgos laborales (arl) - sin facturar o con facturación	1.236.178	8.465.872	-7.229.694,00		0,0	1.236.178
Riesgos laborales (arl) - con facturación radicada	28.640.878	666.932	27.973.946,00	3.672.736	12,8	24.968.142
Convenios con recursos del sistema general de seguridad	0	0	0,00		0,0	0
Convenios con recursos del sistema general de seguridad	0	0	0,00		0,0	0
Reclamaciones con cargo a los recursos del sistema	0	0	0,00		0,0	0
Reclamaciones con cargo a los recursos del sistema	0	0	0,00		0,0	0
Cuota de recuperación	0	0	0,00		0,0	0
Ministerio de salud - recursos del iva social	0	0	0,00		0,0	0
Recobros SOAT	0	0	0,00		0,0	0
Giro directo para abono a la cartera sector salud (cr)	(580.857.997)	(82.089.239)	-498.768.758,00		0,0	(580.857.997)
Otras cuentas por cobrar servicios de salud	89.207.141	69.460.289	19.746.852,00	171.356	0,2	89.035.785
			0,00		0,0	0

7. CUENTAS POR COBRAR
7.21. OTRAS CUENTAS POR COBRAR

	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	DETERIORO	%	SALDO DESPUÉS DE DETERIORO
1.3.84	**OTRAS CUENTAS POR COBRAR**	**1.363.883,0**	**0,0**	**1.363.883,0**	**0,0**	0,0	1.363.883
1.3.84.21	Indemnizaciones	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.24	Margen en la comercialización de bienes y	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.25	Margen en la contratación de servicios de salud	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.30	Recursos recibidos de las cajas de compensación	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.31	Rendimiento sobre depósitos judiciales	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.32	Responsabilidades fiscales	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.37	Contratos de construcción	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.38	Compensación o indemnización por deterioro,	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.39	Arrendamiento operativo	0	0	0,00		0,0	0
1.3.84.90	Otras cuentas por cobrar	1.363.883	0	1.363.883,00	0,0	0,0	1.363.883
	Concepto xx1	0	0	0,00		0,0	0

7. CUENTAS POR COBRAR
7.22. CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	DETERIORO	%	SALDO DESPUÉS DE DETERIORO
CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUD	**1.859.395.109**	**1.899.656.919**	-40.261.810,00	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Prestación de servicios de salud	1.859.395.109	1.899.656.919	-40.261.810,00			
Otras cuentas por cobrar de difícil recaudo	0	0	0,00	0,0	0,0	0,0
Concepto 1	0	0	0,00			
Concepto 2	0	0	0,00			
Concepto …n	0	0	0,00			

8. PRÉSTAMOS POR COBRAR

COMPOSICIÓN

La ESE no posee prestamos por cobrar

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
1.4	**Db**	**PRÉSTAMOS POR COBRAR**	**0,00**	**0,00**	0,00
1.4.15	Db	Préstamos concedidos	0	0	0,00
1.4.80.03	Cr	Deterioro: Préstamos concedidos	0,00	0,00	0,00
1.4.80.26	Cr	Deterioro: Préstamos gubernamentales otorgados	0	0	0,00

8 PRÉSTAMOS POR COBRAR
8.1. PRÉSTAMOS CONCEDIDOS

	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	DETERIORO	%	SALDO DESPUES
1.4.15	**PRÉSTAMOS CONCEDIDOS**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.4.15.07	Préstamos educativos	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.09	Préstamos a vinculados económicos	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.10	Préstamos para investigaciones	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.20	Préstamos de vivienda	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.21	Préstamos de consumo	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.22	Préstamos comerciales	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.23	Microcredito	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.24	Préstamos de fomento y desarrollo regional	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.25	Créditos a empleados	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.26	Créditos a socios y accionistas	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.29	Arrendamiento financiero	0,00	0,00	0,0			
1.4.15.90	Otros préstamos concedidos	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
	Concepto 1	0,00	0,00	0,0			
	Concepto 2	0,00	0,00	0,0			
	Concepto …n	0,00	0,00	0,0			

9. INVENTARIOS
COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
1.5	**Db**	**INVENTARIOS**	**71.028.569,58**	**194.929.460,00**	**-123.900.890,42**
1.5.14	Db	Materiales y suministros	71.028.569,58	194.929.460,00	-123.900.890,42
1.5.25	Db	En tránsito	0,00	0,00	0,00
1.5.30	Db	En poder de terceros	0,00	0,00	0,00
1.5.80	Cr	Deterioro acumulado de inventarios (cr)	0,00	0,00	0,00

La E.S.E. reconocerán como inventarios los activos adquiridos que se tengan con la intención de consumirse en actividades de prestación de servicios, los cuales corresponden a los medicamentos, materiales médico quirúrgicos, materiales reactivos y de laboratorios, materiales odontológicos, materiales para imagenologia, comprados y almacenados para el consumo en la atención a sus pacientes.

- La E.S.E. medirá los INVENTARIOS al COSTO DE ADQUISICIÓN. Los inventarios se medirán por los costos en los que se haya incurrido y que estén asociados a la prestación de servicio.
- El costo de adquisición de los inventarios incluirá el precio de compra, los aranceles y otros impuestos no recuperables, el transporte, el almacenamiento y otras erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización.
- Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares obtenidas de los activos adquiridos afectarán directamente el valor del inventario, dependiendo de si el inventario que los origino se encuentra en existencia o se consumió en la prestación de algún servicio se deducirán para determinar el costo de adquisición. En este sentido no se reconocerán ingresos por conceptos de descuentos condicionados ofrecidos por los proveedores.
- La E.S.E. utilizara la técnica de medición del costo de los inventarios el método del costo estándar, esto de acuerdo a que los costos estándares se establecerán a partir de niveles normales de consumo de materias primas, suministros, mano de obra, eficiencia y utilización de la capacidad. Estos se revisarán de forma regular y, si es necesario, se cambiarán en función de las condiciones actuales.
- Los inventarios se llevarán por el SISTEMA DE INVENTARIO PERMANENTE.
- Para efectos de valoración y determinación de los costos, La E.S.E. aplicará el método de PROMEDIO PONDERADO; el costo de cada unidad de producto se determinará a partir del promedio ponderado del costo de los artículos similares, poseídos al principio del periodo, y del costo de los mismos artículos comprados durante el periodo.
- Cuando el hospital adquiera inventarios con un plazo para pago que exceda los periodos normales de crédito, el componente de financiación no hará parte del costo de inventario y se reconocerá como un gasto por concepto de intereses, durante el periodo de financiación.

9. INVENTARIOS
9.1. BIENES Y SERVICIOS 1.5.14

CONCEPTOS Y TRANSACCIONES			MATERIALES Y SUMINISTROS	TOTAL
SALDO INICIAL (31-ene)			**194.929.460**	**194.929.460**
+	**ENTRADAS (DB):**		**348.541.041,0**	**348.541.041,0**
	ADQUISICIONES EN COMPRAS (detallar las erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización)		**348.541.041,0**	**348.541.041,0**
	+	Precio neto (valor de la transacción)	**348.541.041,0**	**348.541.041,0**
	+	Arenceles e impuestos no recuperables		**0,0**
	+	Costos de transporte		**0,0**
	+	Otros costos de adquisición		**0,0**
	ADQUISICIONES EN PERMUTA(S)		**0,0**	**0,0**
	+	Precio neto (valor de la transacción)		**0,0**
	+	Arenceles e impuestos no recuperables		**0,0**
	+	Costos de transporte		**0,0**
	+	Otros costos de adquisición		**0,0**
	DONACIONES RECIBIDAS		**0,0**	**0,0**
	+	Precio neto (valor de la transacción)		**0,0**
	+	Arenceles e impuestos no recuperables		**0,0**
	+	Costos de transporte		**0,0**
	+	Otros costos de adquisición		**0,0**
	OTRAS TRANSACCIONES SIN CONTRAPRESTACIÓN		**0,0**	**0,0**
		* ESPECIFICAR TIPO DE TRANSACCIÓN 1	0,0	**0,0**
	+	Precio neto (valor de la transacción)		**0,0**
	+	Arenceles e impuestos no recuperables		**0,0**
	+	Costos de transporte		**0,0**
	+	Otros costos de adquisición		**0,0**
-	**SALIDAS (CR):**		**0,0**	**0,0**

		COMERCIALIZACIÓN A PRECIOS DE NO MERCADO	**0,0**	**0,0**
	+	Valor final del inventario comercializado		**0,0**
		DISTRIBUCIÓN GRATUITA	**0,0**	**0,0**
	+	Valor final del inventario distribuido		**0,0**
		CONSUMO INSTITUCIONAL	**0,0**	**0,0**
	+	Valor final del inventario consumido		**0,0**
		TRANSFORMACIÓN EN NUEVOS BIENES	**0,0**	**0,0**
	+	Valor final del inventario transformado		**0,0**
		BAJA EN CUENTAS (afectación del resultado)	**0,0**	**0,0**
	+	Mermas		**0,0**
	+	Pérdidas o sustracciones		**0,0**
	+	Inventarios vencidos o dañados		**0,0**
=	**SUBTOTAL (Saldo inicial + Entradas - Salidas)**		**(238.502.897,4)**	**(238.502.897,4)**
+	**CAMBIOS Y MEDICIÓN POSTERIOR**		**0,0**	**0,0**
	+	Entrada por traslado de cuentas (DB)		**0,0**
	-	Salida por traslado de cuentas (CR)		**0,0**
	+	Ajustes/Reclasificaciones en entradas (DB)		**0,0**
	-	Ajustes/Reclasificaciones en salidas (CR)		**0,0**
=	**SALDO FINAL (31-dic) (Subtotal + Cambios)**		**(238.502.897,4)**	**(238.502.897,4)**
-	**DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS (DE)**		**0,0**	**0,0**
		Saldo inicial del Deterioro acumulado		**0,0**
	+	Deterioro aplicado vigencia actual		**0,0**
	-	Reversión de deterioro acumulado vigencia actual		**0,0**
=	**VALOR EN LIBROS (Saldo final - DE)**		**(238.502.897,4)**	**(238.502.897,4)**
	% DETERIORO ACUMULADO (seguimiento)		**0,0**	**0,0**
REVELACIONES ADICIONALES				
	Valor en libros de inventarios como garantía de pasivos		0,0	**0,0**
	Valor en libros de inventarios llevados a "valor de mercado menos los costos de disposición"		0,0	**0,0**
	Valor en libros de inventarios de "productos agrícolas y minerales" medidos al valor neto de realización		0,0	**0,0**

10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

COMPOSICIÓN

Son los activos fijos que posse el hospital a diciembre 31 para poder prestar sus servicio de salud se recomienda hacer una actualizacion de inventarios tanto de bienen inmuebles como muebles

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
1.6	**Db**	**PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO**	**1.666.835.008,33**	**2.610.657.763,00**	**-943.822.754,67**
1.6.05	Db	Terrenos	282.500.000,00	282.500.000,00	0,00
1.6.25	Db	Propiedades	0,00	0,00	0,00
1.6.35	Db	Bienes Muebles En Bodega	52.919.897,33	312.769.897,00	-259.849.999,67
1.6.40	Db	Edificaciones	1.261.747.138,00	1.261.747.138,00	0,00
1.6.45	Db	Plantas, Ductos Y Túneles	46.661.195,00	46.661.195,00	0,00
1.6.55	Db	Maquinaria Y Equipo	30.377.918,00	30.377.918,00	0,00
1.6.60	Db	Equipo Médico Y Científico	680.504.277,00	1.357.718.009,00	-677.213.732,00
1.6.65	Db	Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	0,00	0,00	0,00
1.6.70	Db	Equipos De Comunicación Y Computación	279.591.161,00	286.770.085,00	-7.178.924,00
1.6.75	Db	Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	687.478.792,00	686.628.792,00	850.000,00
1.6.80	Db	Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelería	19.158.617,00	19.588.718,00	-430.101,00
1.6.81	Db	Bienes De Arte y Cultura	0,00	0,00	0,00
1.6.85	Cr	Depreciación acumulada de PPE (cr)	-1.674.103.987,00	-1.674.103.989,00	2,00
1.6.95	Cr	Deterioro acumulado de PPE (cr)	0,00	0,00	0,00
1.6.85.01	Cr	Depreciación: Edificaciones	(191.267.365)	(191.267.365)	0,00
1.6.85.02	Cr	Depreciación: Plantas, ductos y túneles	(17.775.692)	(17.775.693)	0,98
1.6.85.04	Cr	Depreciación: Maquinaria y equipo	(20.828.168)	(20.828.168)	0,00
1.6.85.05	Cr	Depreciación: Equipo médico y científico	(623.636.295)	(623.636.295)	0,00
1.6.85.06	Cr	Depreciación: Muebles, enseres y equipo de oficina	0	0	0,00
1.6.85.07	Cr	Depreciación: Equipo de comuniciacion y computacion	(279.591.161)	(279.591.161)	0,00
1.6.85.08	Cr	Depreciación: Equipo de trasnporte	(521.850.137)	(521.850.137)	0,60
1.6.85.09	Cr	Depreciación: Equipo de comedor	(19.155.169)	(19.155.170)	0,42

NO se puede determinar indicios de deterioro

1.6.95.01	Cr	Deterioro: Terrenos				0,00	0,00	0,00
1.6.95.02	Cr	Deterioro: Semovientes y plantas				0,00	0,00	0,00
1.6.95.03	Cr	Deterioro: Construcciones en curso				0,00	0,00	0,00
1.6.95.04	Cr	Deterioro: Maquinaria, planta y equipo en montaje				0,00	0,00	0,00
1.6.95.05	Cr	Deterioro: Edificaciones				0,00	0,00	0,00
1.6.95.06	Cr	Deterioro: Plantas, ductos y túneles				0,00	0,00	0,00

10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

10.1. PPE - MUEBLES

	1.6.85.07	1.6.85.05	1.6.85.04	1.6.85.08	1.6.85.06	
	1.6.70	1.6.60	1.6.55	1.6.75	1.6.65	
CONCEPTOS Y TRANSACCIONES	**EQUIPOS DE COMUNIC. Y COMPUTAC.**	**EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO**	**MAQUINARIA Y EQUIPO**	**EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN**	**MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA**	**TOTAL**
SALDO INICIAL (01-ene)	**897.241.214**	**673.411.997**	**20.828.168**	**331.403.383**	**-**	**1.922.884.762,0**
ENTRADAS (DB):	**232.782.969,0**	**21.394.460,0**	**0,0**	**132.108.741,0**	**52.809.324,0**	**439.095.494,0**
Compras	**232.782.969**	**21.394.460**	-	**132.108.741**	**52.809.324**	439.095.494,0
Donaciones recibidas						0,0
SALIDAS (CR):	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**99.333.781,0**	**0,0**	**99.333.781,0**
Enajenaciones				99.333.781,0		99.333.781,0
Baja en cuentas	-	-	-	-	-	0,0
SUBTOTAL (Saldo inicial + Entradas - Salidas)	**1.130.024.183,0**	**694.806.457,0**	**20.828.168,0**	**364.178.343,0**	**52.809.324,0**	**2.262.646.475,0**
CAMBIOS Y MEDICIÓN POSTERIOR	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Entrada por traslado de cuentas (DB)						**0,0**
Salida por traslado de cuentas (CR)						**0,0**
Ajustes/Reclasificaciones en entradas (DB)						**0,0**
Ajustes/Reclasificaciones en salidas (CR)						**0,0**
SALDO FINAL (31-dic) (Subtotal + Cambios)	**1.130.024.183,0**	**694.806.457,0**	**20.828.168,0**	**364.178.343,0**	**52.809.324,0**	**2.262.646.475,0**
DEPRECIACIÓN ACUMULADA (DA)	**157.346.171,0**	**476.677.373,0**	**33.924.128,0**	**19.963.460,0**	**46.238.380,0**	**734.149.512,0**
Saldo inicial de la Depreciación acumulada	**119.648.008**	**438.586.805**	**33.924.128**	**89.345.961**	**32.905.600**	**714.410.502,0**
Depreciación aplicada vigencia actual	**37.698.163**	**38.090.568**	-	**29.951.280**	**13.332.780**	**119.072.791,0**
Depreciación ajustada por traslado de otros conceptos						**0,0**
Depreciación ajustada por traslado a otros conceptos	-	-	-	**99.333.781**	-	**99.333.781,0**
Otros Ajustes de la Depreciación acumulada en la vigencia						**0,0**
DETERIORO ACUMULADO DE PPE (DE)	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Saldo inicial del Deterioro acumulado						**0,0**
Deterioro aplicado vigencia actual						**0,0**
Deterioro ajustado por traslado de otros conceptos						**0,0**
Reversión de deterioro acumulado por traslado a otros						**0,0**
Otras Reversiones de deterioro acumulado en la vigencia						**0,0**
VALOR EN LIBROS (Saldo final - DA - DE)	**972.678.012,0**	**218.129.084,0**	**(13.095.960,0)**	**344.214.883,0**	**6.570.944,0**	**1.528.496.963,0**
% DEPRECIACIÓN ACUMULADA (seguimiento)	**13,9**	**68,6**	**162,9**	**5,5**	**87,6**	**32,4**
% DETERIORO ACUMULADO (seguimiento)	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

CLASIFICACIONES DE PPE - MUEBLES						
USO O DESTINACIÓN	1.130.024.183,0	694.806.457,0	20.828.168,0	364.178.343,0	52.809.324,0	2.262.646.475,0
En servicio	1.130.024.183,0	694.806.457,0	20.828.168,0	364.178.343,0	52.809.324,0	2.262.646.475,0
En concesión						0,0
En montaje						0,0
No explotados						0,0
En mantenimiento						0,0
En bodega						0,0
En tránsito						0,0
Pendientes de legalizar						0,0
En propiedad de terceros						0,0
REVELACIONES ADICIONALES						
GARANTIA DE PASIVOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Detalle del Pasivo garantizado 1						0,0
BAJA EN CUENTAS - EFECTO EN EL RESULTADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ingresos (utilidad)						0,0
Gastos (pérdida)						0,0

10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

10.2. PPE - INMUEBLES

		1.6.05	1.6.85.01 1.6.40	1.6.85.02 1.6.45		
CONCEPTOS Y TRANSACCIONES		TERRENOS	EDIFICACIONES	PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	REDES, LÍNEAS Y CABLES	TOTAL
SALDO INICIAL (01-ene)		282.500.000	1.897.234.010	66.658.850		2.246.392.860,0
ENTRADAS (DB):		-	0,0	0,0	0,0	0,0
Adquisiciones en compras						0,0
Adquisiciones en permutas						0,0
Donaciones recibidas						0,0
SALIDAS (CR):		-	0,0	0,0	0,0	0,0
Disposiciones (enajenaciones)		-				0,0
Baja en cuentas						0,0
SUBTOTAL(Saldo inicial + Entradas - Salidas)		282.500.000	1.897.234.010,0	66.658.850,0	0,0	2.246.392.860,0
CAMBIOS Y MEDICIÓN POSTERIOR		-	0,0	0,0	0,0	0,0
Entrada por traslado de cuentas (DB)						0,0
Salida por traslado de cuentas (CR)						0,0
Ajustes/Reclasificaciones en entradas (DB)						0,0
Ajustes/Reclasificaciones en salidas (CR)						0,0
SALDO FINAL (31-dic)(Subtotal + Cambios)		282.500.000	1.897.234.010,0	66.658.850,0	0,0	2.246.392.860,0
DEPRECIACIÓN ACUMULADA (DA)		-	191.267.365,0	32.277.472,0	0,0	223.544.837,0
Saldo inicial de la Depreciación acumulada			189.165.454	16.664.712	-	205.830.166,0
Depreciación aplicada vigencia actual		-	2.101.911	15.612.760		17.714.671,0
Depreciación ajustada por traslado de otros conceptos			-			0,0
Depreciación ajustada por traslado a otros conceptos			-	-		0,0
Otros Ajustes de la Depreciación acumulada en la vigencia actual						0,0
DETERIORO ACUMULADO DE PPE (DE)		-	0,0	0,0	0,0	0,0
Saldo inicial del Deterioro acumulado						0,0
Deterioro aplicado vigencia actual						0,0
Deterioro ajustado por traslado de otros conceptos						0,0
Reversión de deterioro acumulado por traslado a otros conceptos						0,0
Otras Reversiones de deterioro acumulado en la vigencia actual						0,0
VALOR EN LIBROS(Saldo final - DA - DE)		282.500.000	1.705.966.645,0	34.381.378,0	0,0	2.022.848.023,0
% DEPRECIACIÓN ACUMULADA (seguimiento)		0,0	10,1	48,4	0,0	10,0
% DETERIORO ACUMULADO (seguimiento)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CLASIFICACIONES DE PPE - INMUEBLES						
USO O DESTINACIÓN		282.500.000	1.897.234.010	66.658.850	0	2.246.392.860
+	En servicio	282.500.000	1.897.234.010	66.658.850	0	2.246.392.860
+	En concesión					0
+	No explotados					0
+	En mantenimiento					0
+	Pendientes de legalizar					0
+	En propiedad de terceros					0
REVELACIONES ADICIONALES						

GARANTIA DE PASIVOS		**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
+	Detalle del Pasivo garantizado 1					**0,0**
+	Detalle del Pasivo garantizado 2					**0,0**
+	Detalle del Pasivo garantizado …n					**0,0**
BAJA EN CUENTAS - EFECTO EN EL RESULTADO		**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
+	Ingresos (utilidad)					**0,0**
-	Gastos (pérdida)					**0,0**

10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO
10.3. CONSTRUCCIONES EN CURSO

CONCEPTOS	SALDO 2025	(-) DETERIORO ACUMULADO				(=) VALOR EN LIBROS	% AVANCE	FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN
CONSTRUCCIONES EN CURSO	**0,00**	**0,00**				**0,00**		
Edificaciones	0,00	0,00				0,00		
Concepto 1						0,00		
Concepto 2						0,00		
Concepto …n						0,00		
Plantas, ductos y túneles	0,00	0,00				0,00		
Concepto 1						0,00		
Concepto 2						0,00		
Concepto …n						0,00		
Redes, líneas y cables	0,00	0,00				0,00		
Concepto 1						0,00		
Concepto 2						0,00		
Concepto …n						0,00		
Otros bienes inmuebles	0,00	0,00				0,00		
Concepto 1						0,00		
Concepto 2						0,00		
Concepto …n						0,00		

14. ACTIVOS INTANGIBLES
COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
	Db	**ACTIVOS INTANGIBLES**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.9.70	Db	Activos intangibles	0,00	0,00	0,00
1.9.75	Cr	Amortización acumulada de activos intangibles (cr)	0,00	0,00	0,00
1.9.76	Cr	Deterioro acumulado de activos intangibles (cr)	0,00	0,00	0,00
1.9.77	Db	Activos intangibles - modelo revaluado	0,00	0,00	0,00
1.9.78	Cr	Amortización acumulada de activos intangibles - modelo revaluado (cr)	0,00	0,00	0,00
1.9.79	Cr	Deterioro acumulado de activos intangibles - modelo revaluado (cr)	0,00	0,00	0,00

El activo intangible que tiene la ESE en contabilidad corresponde a las licencias de software la cual no se ha diferido en su totalidad

16. OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS
COMPOSICIÓN

Corresponde a los biene intangibles como seguros de responsabilidad, de ambulancias. Etc

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
	Db	**OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS**	**115.600,00**	**0,00**	**115.600,00**
1.9.05	Db	Bienes y servicios pagados por anticipado	115.600,00	0,00	115.600,00
1.9.06	Db	Avances y anticipos entregados	0,00	0,00	0,00
1.9.07	Db	Anticipos retenciones y saldos a favor por impuestos y contribuciones	0,00	0,00	0,00
1.9.08	Db	Recursos entregados en administración	0,00	0,00	0,00
1.9.09	Db	Depósitos entregados en garantía	0,00	0,00	0,00

16. OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS
16.1. DESGLOSE - SUBCUENTAS OTROS

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
	Db	**OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS - SUBCUENTAS OTROS**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.9.05.01	**Db**	**Bienes y servicion pagados por anticipado**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.9.05.01	Db	**Bienes y servicion pagados por anticipado**	0	0	0,00
1.9.05.11	**Db**	**Sueldos y salarios**	0	0	**0,00**
1.9.05.11	Db	Saldos en fondos de Cesantias	0	0	0,00
1.9.05.12	**Db**	**Contribuciones efectivas**	0	0	0,00
1.9.05.12	Db	Salud conciliados años 2009 y anteriores	0	0	0,00

E.S.E. Hospital Santa Isabel Gómez Plata ¡Con Compromiso Humano!

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA

GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA

NIT. 890.902.152-1

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS
A 31 de diciembre de 2025
(Valores en pesos)

17. ARRENDAMIENTOS

17.2. ARRENDAMIENTOS OPERATIVOS

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN
	Db	**ARRENDAMIENTO OPERATIVO - ACTIVO**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.3.84.39	Db	Cuentas por cobrar	0	0	0,00
1.9.05.04	Db	Pagados por anticipado	0	0	0,00
	Cr	**ARRENDAMIENTO OPERATIVO - PASIVO**	**40.289.136,00**	**40.289.136,00**	**0,00**
2.4.90.58	Cr	Cuentas por pagar	40.289.136	40.289.136	0,00
2.9.10.05	Cr	Recibidos por anticipado	0	0	0,00

21. CUENTAS POR PAGAR

COMPOSICIÓN

son las cuaentas por pagar que a diciembre 31 de le deben a los proveedores por la compra de bienes y servicios

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
2.4	**Cr**	**CUENTAS POR PAGAR**	**1.331.395.846,00**	**1.648.192.213,00**	**-316.796.367,00**
2.4.01	Cr	Adquisición de bienes y servicios nacionales	350.927.602,00	434.472.372,00	-83.544.770,00
2.4.07	Cr	Recursos a favor de terceros	441.545.798,00	660.567.558,00	-219.021.760,00
2.4.24	Cr	Descuentos de nómina	14.090.201,00	13.029.719,00	1.060.482,00
2.4.36	Cr	Retencion	0,00	65.265.575,00	-65.265.575,00
2.4.40	Cr	Impuestos, contrubuccione y tasas	658.705,00	658.705,00	0,00
2.4.60	Cr	Creditos judiciales	0,00	0,00	0,00
2.4.90	Cr	Cuentas por pagar a costo amortizado	524.173.540,00	474.198.284,00	49.975.256,00

Las cuentas por pagar de La E.S.E son todas de carácter vigente, razón de peso para aplicar lo estipulado en la política contable respecto a su reconocimiento inicial, el cual obedece al método del costo de la transacción por tratarse de cuentas por pagar cuyos plazos de vencimiento no superar el giro normal de las actividades de la Institución.

Las cuentas por pagar tuvo un aumento de $316.796.367

Los recursos a favor de terceros aumentaron en un 23% debido al pago oportuno

22. BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS Y PLAN DE ACTIVOS

COMPOSICIÓN

Los beneficios a empleados a corto plazo corresponden a las prestaciones sociales liquidadas a 31 de diciembre los cuales fueron debidamente conciliados con el reporte suministrado por el departamento de talento humano. En el 2025 se reflejó como beneficios a largo plazo el saldo de cesantías retroactivas de los empleados que no pasaron a Ley 50 en el momento de la aplicación de la norma.

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓD	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
2.5	**Cr**	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS**	**2.413.783.079,00**	**3.330.776.232,00**	**-916.993.153,00**
2.5.11	Cr	Beneficios a los empleados a corto plazo	370.431.903,00	495.962.099,00	-125.530.196,00
2.5.12	Cr	Beneficios a los empleados a largo plazo	0,00	0,00	0,00
2.5.13	Cr	Beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual	0,00	0,00	0,00
2.5.14	Cr	Beneficios posempleo - pensiones	2.043.351.176,00	2.834.814.133,00	-791.462.957,00
2.5.15	Cr	Otros beneficios posempleo	0,00	0,00	0,00
	Db	**PLAN DE ACTIVOS**	0,00	0,00	**0,00**
1.9.02	Db	Para beneficios a los empleados a largo plazo	0,00	0,00	0,00
1.9.03	Db	Para beneficios a los empleados por terminación del vinculo laboral o contractual	0,00	0,00	0,00
1.9.04	Db	Para beneficios posempleo	2.641.500.178,00	2.834.814.133,00	-193.313.955,00
		RESULTADO NETO DE LOS BENEFICIOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**
(+) Beneficios		A corto plazo	0,00	0,00	0,00
(-) Plan de Activos		A largo plazo	0,00	0,00	0,00
(=) NETO		Por terminación del vínculo laboral o contractual	0,00	0,00	0,00
		Posempleo	0,00	0,00	0,00

22. BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS Y PLAN DE ACTIVOS

DETALLE DE BENEFICIOS Y PLAN DE ACTIVOS

22.1 Beneficios a los empleados a corto plazo

CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
2.5.11	**Cr**	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO**	**370.431.903,0**	**495.962.099,0**	**(125.530.196,0)**
2.5.11.01	Cr	Nómina por pagar	13.144.584	129.904.421	-116.759.837,00
2.5.11.02	Cr	Cesantías	131.124.916	134.876.470	-3.751.554,00
2.5.11.03	Cr	Intereses sobre cesantías	11.690.892	14.788.137	-3.097.245,00
2.5.11.04	Cr	Vacaciones	65.671.023	31.015.458	34.655.565,00
2.5.11.05	Cr	Prima de vacaciones	31.163.427	31.015.458	147.969,00
2.5.11.06	Cr	Prima de servicios	23.113.766	62.451.912	-39.338.146,00
2.5.11.07	Cr	Prima de navidad	0	0	0,00
2.5.11.08	Cr	Licencias	0	0	0,00
2.5.11.09	Cr	Bonificaciones	43.384.195	43.303.195	81.000,00
2.5.11.10	Cr	Otras primas	0	0	0,00
2.5.11.11	Cr	Aportes a riesgos laborales	2.334.500	3.027.300	-692.800,00
2.5.11.12	Cr	Auxilios funerarios	0	0	0,00
2.5.11.13	Cr	Remuneración por servicios técnicos	0	0	0,00
2.5.11.15	Cr	Capacitación, bienestar social y estímulos	0	3.035.946	-3.035.946,00
2.5.11.16	Cr	Dotación y suministro a trabajadores	7.350.000	7.632.072	-282.072,00
2.5.11.17	Cr	Gastos deportivos y de recreación	0	0	0,00
2.5.11.18	Cr	Contratos de personal temporal	0	0	0,00
2.5.11.19	Cr	Gastos de viaje	0	0	0,00
2.5.11.20	Cr	Comisiones	0	0	0,00
2.5.11.21	Cr	Remuneración electoral	0	0	0,00
2.5.11.22	Cr	Aportes a fondos pensionales - empleador	17.940.800	17.339.250	601.550,00
2.5.11.23	Cr	Aportes a seguridad social en salud - empleador	13.736.300	11.948.280	1.788.020,00
2.5.11.24	Cr	Aportes a cajas de compensación familiar	9.777.500	5.624.200	4.153.300,00
2.5.11.25	Cr	Incapacidades	0	0	0,00
2.5.11.26	Cr	Medicina prepagada	0	0	0,00
2.5.11.27	Cr	Incentivos al ahorro	0	0	0,00
2.5.11.90	Cr	Otros beneficios a los empleados a corto plazo	0	0	0,00

23. PROVISIONES
COMPOSICIÓN

DESCRIPCION			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
2.7	**Cr**	**PROVISIONES**	**126.447.294,00**	**126.447.294,00**	**0,00**
2.7.01	Cr	Litigios y demandas	126.447.294,00	126.447.294,00	0,00
2.7.07	Cr	Garantías	0,00	0,00	0,00
2.7.25	Cr	Provisión para seguros y reaseguros	0,00	0,00	0,00
2.7.30	Cr	Provisión fondos de garantías	0,00	0,00	0,00
2.7.90	Cr	Provisiones diversas	0,00	0,00	0,00

Para el año 2025, la cuenta de provisión litigios y demandasno se provisiono, segun informe del abogado donde se detallan las probabilidades. el riezgo alto corresponde a $ 126,447,294,

23. PROVISIONES
23.1. LITIGIOS Y DEMANDAS

ASOCIACIÓN DE DATOS		VALOR EN LIBROS - CORTE 2025						
		INICIAL	ADICIONES (CR)		DISMINUCIONES (DB)			FINAL
TIPO DE TERCEROS	PN / PJ / ECP	SALDO INICIAL	INCREMENTO DE LA PROVISIÓN	AJUSTES POR CAMBIOS EN LA MEDICIÓN	DECREMENTOS DE LA PROVISIÓN	AJUSTES POR CAMBIOS EN LA MEDICIÓN	VALORES NO UTILIZADOS, O REVERSADOS DEL PERIODO	SALDO FINAL
LITIGIOS Y DEMANDAS		**126.447.294,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**126.447.294,0**
Administrativas		**126.447.294,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**126.447.294,0**
Nacionales	PN	126.447.294,0						126.447.294,0
Nacionales	PJ							0,0

24. OTROS PASIVOS
COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
2.9	**Cr**	**OTROS PASIVOS**	**488.926.418,00**	**458.902.001,00**	**30.024.417,00**
2.9.01	Cr	Avances y anticipos recibidos	488.926.418,00	458.902.001,00	30.024.417,00
2.9.02	Cr	Recursos recibidos en administración	0,00	0,00	0,00
2.9.03	Cr	Depósitos recibidos en garantía	0,00	0,00	0,00
2.9.04	Cr	Recursos de las entidades territoriales para aseguramiento en salud	0,00	0,00	0,00
2.9.10	Cr	Ingresos recibidos por anticipado	0,00	0,00	0,00
2.9.17	Cr	Retenciones y anticipo de impuestos	0,00	0,00	0,00
2.9.18	Cr	Pasivos por impuestos diferidos	0,00	0,00	0,00
2.9.19	Cr	Bonos pensionales	0,00	0,00	0,00
2.9.20	Cr	Pasivos asociados a activos mantenidos para la venta	0,00	0,00	0,00
2.9.90	Cr	Otros pasivos diferidos	0,00	0,00	0,00
2.9.91	Cr	Pasivos para liquidar	0,00	0,00	0,00
2.9.92	Cr	Pasivos para trasladar	0,00	0,00	0,00

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS
A 31 de diciembre de 2025
(Valores en pesos)

25. ACTIVOS Y PASIVOS CONTINGENTES

25.2. PASIVOS CONTINGENTES

Un pasivo contingente corresponde a una obligación posible, surgida a raíz de sucesos pasados, cuya existencia ha de ser confirmada sólo por la ocurrencia o no-ocurrencia de uno o

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
9.1	**Cr**	**PASIVOS CONTINGENTES**	**-3.336.593.604,00**	**-3.336.593.604,00**	**0,00**
9.1.20	Cr	Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	-1.668.296.802,00	-1.668.296.802,00	0,00
9.1.25	Cr	Deuda garantizada	0,00	0,00	0,00
9.1.26	Cr	Garantía estatal en el régimen de prima media con prestación definida	0,00	0,00	0,00
9.1.28	Cr	Garantías contractuales	0,00	0,00	0,00
9.1.29	Cr	Obligaciones en opciones	0,00	0,00	0,00
9.1.30	Cr	Bienes aprehendidos o incautados	0,00	0,00	0,00
9.1.47	Cr	Cálculo actuarial de los fondos de reservas de pensiones	0,00	0,00	0,00
9.1.48	Cr	Bonos pensionales emitidos por los fondos de reservas de pensiones	0,00	0,00	0,00
9.1.90	Cr	Otros pasivos contingentes	0,00	0,00	0,00
9.9	**Db**	**ACREEDORAS POR COMPRA (Db)**	**-1.668.296.802,00**	**-1.668.296.802,00**	
9.9.05	Db	Pasivos Contingentes por el contra (Db)	-1.668.296.802,00	-1.668.296.802,00	0,00

26. CUENTAS DE ORDEN

26.1 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS

son las cuentas que se registran para tener un historial de cada cliente

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Db	**CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
8.3	Db	DEUDORAS DE CONTROL	0,00	0,00	0,00
8.3.15	Db	Bienes y derechos retirados	0,00	0,00	0,00
8.3.33	Db	Facturación glosada en venta de servicios de salud	40.898.595,00	40.898.595,00	0,00
8.3.90	Db	Otras cuentas deudoras de control	0,00	0,00	0,00
8.9	Cr	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	0,00	0,00	0,00
8.9.15	Cr	Deudoras de control por contra (cr)	-40.898.595,00	-40.898.595,00	0,00

27. PATRIMONIO

COMPOSICIÓN

es el valor patrimonial con el que cuenta la ESE a diciembre 31

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
3.2	**Cr**	**PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE LAS EMPRESAS**	**2.802.284.363**	**4.555.508.850**	**-1.753.224.487**
3.2.08	Cr	Capital fiscal	2.103.072.419,00	2.307.349.266,99	-204.276.848
3.2.25	Cr	Resultados de ejercicios anteriores	0,00	0,00	0
3.2.30	Cr	Resultado del ejercicio	699.211.944,00	2.248.159.583,00	-1.548.947.639

Capital: Representa el valor de los recursos asignados por la gobernación de Antioquia, en el momento de la creación de la ESE Hospital Antonio de Taraza.

Ejercicios anteriores: Representa el valor acumulado del resultado de los cierres de vigencias anteriores que a diciembre del 2024 suma $699,211,944 y el Resultado del ejercicio: Valor obtenido de las decisiones y recursos girados por otras instituciones, arrojando como resultado del ejercicio excedentes por la suma de $2.248.159.583, con relación al 2024 se evidencia una utilidad positiva para institución

28. INGRESOS

COMPOSICIÓN

En términos generales, los ingresos son reconocidos en la medida que es probable que los beneficios económicos fluyan a la empresa y puedan medirse con fiabilidad. Los siguientes Ingresos por las actividades de la prestación de servicios de salud:
Se reconocerán como ingreso por prestación de servicios de salud, los flujos obtenidos por el hospital en la ejecución de un conjunto de tareas acordadas en un contrato. Estos ingresos se caracterizan por que tienen una duración determinada en el tiempo y buscan satisfacer necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales establecidos. Esto se

Ingresos financieros:

Se perciben por los depósitos en instituciones financieras y colocación de recursos en el mercado de capitales o en títulos valores o los generados por terceros con recursos del ente, como lo son ingresos por cuotas partes pensionales, intereses por mora, rendimientos fondos de cesantías y aprovechamientos . Se reconocen periódicamente soportados en los extractos bancarios.

Los ingresos por subvenciones:
Se reconocerá como subvenciones, los recursos procedentes de terceros que estén orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad o proyecto específicos. Las subvenciones pueden

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
4	**Cr**	**INGRESOS**	**5.372.897.582**	**7.063.703.262**	**-1.690.805.680**
4.1	Cr	Ingresos fiscales	0,00	0,00	0
4.2	Cr	Venta de bienes	0,00	0,00	0
4.3	Cr	Venta de servicios	3.849.593.607,00	4.881.197.665,00	-1.031.604.058
4.4	Cr	Transferencias y subvenciones	1.483.377.810,00	2.160.038.739,00	-676.660.929
4.7	Cr	Operaciones interinstitucionales	0,00	0,00	0
4.8	Cr	Otros ingresos	39.926.165,00	22.466.858,00	17.459.307

28. INGRESOS
28.2. INGRESOS DE TRANSACCIONES CON CONTRAPRESTACIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Cr	**INGRESOS DE TRANSACCIONES CON CONTRAPRESTACIÓN**	**3.889.519.772**	**4.903.664.523**	**-1.014.144.751**
4.3	**Cr**	**Venta de servicios**	**3.849.593.607**	**4.881.197.665**	**-1.031.604.058**
4.3.12	Cr	Servicios de salud	3.849.593.607,00	4.881.197.665,00	-1.031.604.058
4.3.95	Db	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios (db)	0,00	0,00	0
4.8	**Cr**	**Otros ingresos**	**39.926.165**	**22.466.858**	**17.459.307**
4.8.02	Cr	Financieros	727.923,00	83.288,00	644.635
4.8.08	Cr	Ingresos diversos	39.198.242,00	22.383.570,00	16.814.672

Los saldos de la cuenta 4312 Corresponde a la facturación por ingresos de Salud prestados a las diferentes entidades de salud, estos servicios se facturan en forma mensual a todas las entidades. Que para el año 2024 tuvo un incremento significativo que paso de $ 3,849,593,607 en el 2025 a $ 4,881.197.665

29. GASTOS

COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Db	**GASTOS**	**1.854.761.261,00**	**2.388.438.696,00**	**-533.677.435,00**
5.1	Db	**De administración y operación**	1.398.898.911,00	2.345.294.529,00	-946.395.618,00
5.2	Db	De ventas	0,00	0,00	0,00
5.3	Db	Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	0,00	0,00	0,00
5.4	Db	Transferencias y subvenciones	0,00	0,00	0,00
5.5	Db	Gasto público social	0,00	0,00	0,00
5.6	Db	De actividades y/o servicios especializados	0,00	0,00	0,00
5.7	Db	Operaciones interinstitucionales	0,00	0,00	0,00
5.8	Db	Otros gastos	455.862.350,00	43.144.167,00	412.718.183,00

29. GASTOS

COMPOSICIÓN

29.1. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS

son los gastos administrativos que se generan por el hecho de la ESE de ejercer la actividad economica

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
	Db	**GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS**	**1.398.898.911,00**	**2.345.294.529,00**	**-946.395.618,00**
5.1	**Db**	**De Administración y Operación**	**1.398.898.911,00**	**2.345.294.529,00**	**-946.395.618,00**
5.1.01	Db	Sueldos y salarios	368.311.314,00	399.832.118,00	-31.520.804,00
5.1.02	Db	Contribuciones imputadas	47.346.297,00	69.866.720,00	-22.520.423,00
5.1.03	Db	Contribuciones efectivas	72.275.550,00	82.249.129,00	-9.973.579,00
5.1.04	Db	Aportes sobre la nómina	16.238.173,00	17.568.169,00	-1.329.996,00
5.1.07	Db	Prestaciones sociales	115.272.594,00	126.350.978,00	-11.078.384,00
5.1.08	Db	Gastos de personal diversos	26.427.301,00	54.125.413,00	-27.698.112,00
5.1.11	Db	Generales	747.341.505,00	1.588.487.583,00	-841.146.078,00
5.1.20	Db	Impuestos, contribuciones y tasas	5.686.177,00	6.814.419,00	-1.128.242,00
5.1.22	Db	Recursos destinados a la financiación del sistema general de seguridad social en salud	0,00	0,00	0,00

En esta cuenta se registran todos los gastos administrativos, en la cuenta 5101 corresponde a los salarios, gastos de representación, bonificaciones , auxilio de transporte del personal administrativo, 5102 las se registran las incapacidades y gastos de pensión, 5103 se registran los aportes a seguridad social aportes a caja de compensación, riesgos profesionales,5104 aportes al ICBF y Servicio Nacional De aprendizaje (SENA), en la cuenta 5107 se causan las prestaciones sociales empleados como vacaciones, cesantías e intereses a cesantías, 5108 los gastos por prestación de servicios administrativos como honorarios, capacitaciones, dotación y suministro

29. GASTOS

COMPOSICIÓN

29.2. DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
5.8	**Db**	**OTROS GASTOS**	**455.862.350,00**	**43.144.167,00**	**412.718.183,00**
5.8.02	**Db**	**COMISIONES**	**24.102.144,00**	**6.129.452,00**	**17.972.692,00**
5.8.02.40	Db	Comisiones servicios financieros	24.102.144	6.129.452	17.972.692,00
5.8.02.90	Db	Otras comisiones	0	0	0,00
5.8.04	**Db**	**FINANCIEROS**	**113.701.424,00**	**37.014.715,00**	**76.686.709,00**
5.8.04.23	Db	Pérdida por baja en cuentas de cuentas por cobrar	113.701.424	37.014.715	76.686.709,00
5.8.04.26	Db	Pérdida por baja en cuentas de préstamos por cobrar	0	0	0,00
5.8.04.34	Db	Costo efectivo de préstamos por pagar - financiamiento interno de corto plazo	0	0	0,00
5.8.04.39	Db	Otros intereses de Mora	0	0	
5.8.04.90	Db	Otros gastos financieros	0	0	0,00
5.8.90	**Db**	**GASTOS DIVERSOS**	**318.058.782,00**	**0,00**	**318.058.782,00**
5.8.90.12	Db	Sentencias	0	0	0,00
5.8.90.14	Db	Margen en la contratacion en los servicios de la salud	0	0	0,00
5.8.90.19	Db	Perdida por baja en cuentas de activos no financieros	0	0	0,00
5.8.90.90	Db	Otros gastos diversos	318.058.782	4.314.534	313.744.248,00
5.8.95	**Db**	**DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
5.8.95.09	Db	Servicios de salud	0	0,00	0,00
5.8.95.16	Db	Otros servicios	0	0,00	0,00
5.8.97	**Db**	**COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
5.8.97.23	Db	Servicios	0	0,00	0,00

En esta cuenta se reflejan los gastos por depreciaciones de activos fijos, deterioro de cartera, amortizaciones, pólizas de seguros y otros y los litigios y demandas. Están registradas bajo las políticas y criterios contables.

29. GASTOS

COMPOSICIÓN

29.7. OTROS GASTOS

En esta cuenta se registran los gastos financieros generados por la entidades financieras, los costos que generan las glosas generadas por servicios de salud.

30. COSTOS DE VENTAS

COMPOSICIÓN

son los valores de los diferentes costos centros asistenciales de La ESE para prestar el servicio a la comunidad

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
6	**Db**	**COSTOS DE VENTAS**	**2.736.518.761,00**	**2.943.691.967,52**	**-207.173.206,52**
6.3	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**2.736.518.761,00**	**2.943.691.967,52**	**-207.173.206,52**
6.3.10	Db	Servicios de salud	2.736.518.761,00	2.943.691.967,52	-207.173.206,52
6.3.90	Db	Otros servicios	0,00	0,00	0,00

Los costos de ventas corresponden a las erogaciones relacionadas directamente con la prestación del servicio de salud.

30. COSTOS

30.2. COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2025	VALOR VARIACIÓN
6.3	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**2.736.518.761,00**	**2.015.496.075,00**	**721.022.686,00**
6.3.10	**Db**	**SERVICIOS DE SALUD**	**2.736.518.761,00**	**2.015.496.075,00**	721.022.686,00
6.3.10.01	Db	Urgencias - Consulta y procedimientos	717.481.791	525.928.448	191.553.343,00
6.3.10.15	Db	Servicios ambulatorios - Consulta extern	136.420.186	100.051.810	36.368.376,00
6.3.10.17	Db	Servicios ambulatorios - Salud oral	149.646.271	98.059.945	51.586.326,00
6.3.10.18	Db	Servicios ambulatorios - Actividades de	215.889.810	132.958.085	82.931.725,00
6.3.10.19	Db	Servicios ambulatorios - Otras actividad	21.396.769	16.330.470	5.066.299,00
6.3.10.25	Db	Hospitalizaci¢n - Estancia general	289.723.815	263.380.661	26.343.154,00
6.3.10.36	Db	Quir¢fanos y salas de parto - salas de p	23.041.313	18.159.929	4.881.384,00
6.3.10.40	Db	Apoyo diagn¢stico - Laboratorio	167.118.401	103.082.414	64.035.987,00
6.3.10.41	Db	Apoyo diagn¢stico - Imagenolog¡a	20.503.571	20.226.491	277.080,00
6.3.10.50	Db	Apoyo terap,utico - Rehabilitacion	16.632.000	3.326.400	13.305.600,00
6.3.10.56	Db	Apoyo terap,utico - Farmacia	280.693.267	224.868.222	55.825.045,00
6.3.10.62	Db	Servicios conexos a la salud - Centros y puestos de salud	10.099.283	0	10.099.283,00
6.3.10.66	Db	Servicios conexos a la salud - Servicio	646.925.022	468.175.938	178.749.084,00
6.3.10.67	Db	Servicios conexos a la salud - Otros Servicios	40.947.262	40.947.262	0,00

Esta cuenta 63 es donde se trasladan los costos generados en la institución por servicios y compras de insumos, materiales y servicios generados para el funcionamiento operativo de

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
Contador Publico
TP 200859-T

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA
GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA
NIT 890.902.152-1
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Cifras expresadas en pesos colombianos

					ANALISIS		
CÓDIGO	ACTIVO	dic-2024	dic-2025	Variación $	HORIZ	V-2024	V-2025
	CORRIENTE (1)	**1.762.453.578**	**3.877.496.048**		**-55%**	**24%**	**37%**
11	**EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO**	**753.176.652**	**1.163.893.362**	**410.716.710**	-35%	10%	11%
1105	Caja	**797.900**	**300.000**	**-497.900**	166%	0%	0%
1110	Depósitos En Instituciones Financieras	**752.378.752**	**1.163.593.362**	**411.214.610**	-35%	10%	11%
1132	Efectivo De Uso Restringido	0	**0**	**0**		0%	0%
1133	Equivalente	0	**0**	**0**		0%	0%
12	**INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS**	37.063.778	**41.063.778**	**4.000.000**	-10%	0%	0%
1221	Inversiones De Administración De Liquidez Al Costo	0	**0**	**0**		0%	0%
1224	INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ AL	37.063.778	**41.063.778**	**4.000.000**	-10%	0%	0%
13	**CUENTAS POR COBRAR**	**901.068.978**	**2.477.609.448**	**1.576.540.470**	-64%	12%	24%
1319	Prestación De Servicios De Salud	899.705.095	**2.477.609.448**	**1.577.904.353**	-64%	12%	24%
1324	Subvenciones Por Cobrar	0	**0**	**0**		0%	0%
1333	Derechos de Recompra de cuentas por cobrar	0	**0**	**0**		0%	0%
1384	Otras Cuentas Por Cobrar	1.363.883	**0**	**-1.363.883**		0%	0%
14	**PRÉSTAMOS POR COBRAR**	0	**0**	**0**		0%	0%
1415	Préstamos Concedidos	0	**0**	**0**		0%	0%
15	**INVENTARIOS**	**71.028.570**	**194.929.460**	**123.900.890**	-64%	1%	2%
1514	Materiales Y Suministros	71.028.570	**194.929.460**	**123.900.890**	-64%	1%	2%
1518	MATERIALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	0	**0**	**0**		0%	0%
19	**OTROS ACTIVOS**	**115.600**	**0**	**-115.600**		0%	0%
1902	Plan De Activos Para Beneficios A Los Empleados A Larg	0	**0**	**0**		0%	0%
1905	Bienes Y Servicios Pagados Por Anticipado	115.600	**0**	**-115.600**		0%	0%
1910	Depositos entregados en garantia	0	**0**	**0**		0%	0%
1908	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	0	**0**	**0**		0%	0%
1986	SEGUROS CON COBERTURA MAYOR A DOCE MESES	0	**0**	**0**		0%	0%
	NO CORRIENTE (2)	**5.685.990.993**	**6.595.459.301**	**909.468.308**	**-14%**	**76%**	**63%**
12	**INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS**	**0**	**0**	**0**		0%	0%
1222	Inversiones de liquidez valor mercado	0	**0**	**0**		0%	0%
1224	Inversiones De Administración De Liquidez Al Costo	0	**0**	**0**		0%	0%
13	**CUENTAS POR COBRAR**	**1.377.655.807**	**1.149.987.405**	**-227.668.402**	20%	18%	11%
1385	Cuentas Por Cobrar De Difícil Recaudo	1.862.165.516	**1.899.656.919**	**37.491.403**	-2%	25%	18%
1386	Deterioro Acumulado De Cuentas Por Cobrar (Cr)	-484.509.709	**-749.669.514**	**-265.159.805**	-35%	-7%	-7%
16	**PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO**	**1.666.835.008**	**2.610.657.763**	**943.822.755**	-36%	22%	25%
1605	Terrenos	282.500.000	**282.500.000**	**0**	0%	4%	3%
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	0	**0**	**0**		0%	0%
1620	MAQUINARIA, PLANTA Y EQUIPO EN MONTAJE	0	**0**	**0**		0%	0%
1635	Bienes Muebles En Bodega	52.919.897	**312.769.897**	**259.850.000**	-83%	1%	3%
1640	Edificaciones	1.261.747.138	**1.261.747.138**	**0**	0%	17%	12%
1645	Plantas, Ductos Y Túneles	46.661.195	**46.661.195**	**0**	0%	1%	0%
1650	Redes lineas y Cables	0	**0**	**0**		0%	0%
1655	Maquinaria Y Equipo	30.377.918	**30.377.918**	**0**	0%	0%	0%
1660	Equipo Médico Y Científico	680.504.277	**1.357.718.009**	**677.213.732**	-50%	9%	13%
1665	Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	0	**0**	**0**		0%	0%
1670	Equipos De Comunicación Y Computación	279.591.161	**286.770.085**	**7.178.924**	-3%	4%	3%
1675	Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	687.478.792	**686.628.792**	**-850.000**	0%	9%	7%
1680	Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelería	19.158.617	**19.588.718**	**430.101**	-2%	0%	0%
1681	Bienes de arte y cultura	0	**0**	**0**		0%	0%
1685	Depreciación Acumulada De Propiedades, Planta Y Equip	**-1.674.103.987**	**-1.674.103.989**	**-2**	0%	-22%	-16%
19	**OTROS ACTIVOS**	**2.641.500.178**	**2.834.814.133**	**193.313.955**	-7%	35%	27%
1904	Plan De Activos Para Beneficios Posempleo	2.641.500.178	**2.834.814.133**	**193.313.955**	-7%	35%	27%
1970	Activos Intangibles	0	**0**	**0**		0%	0%
1975	Amortización Acumulada De Activos Intangibles (Cr)	0	**0**	**0**		0%	0%
1	**TOTAL ACTIVO**	**7.448.444.571**	**10.472.955.349**	**3.024.510.778**	**-28,9%**	**100%**	**100%**

	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	**0**	**0**	**0**		**0%**	**0%**
81	**ACTIVOS CONTINGENTES**	0	**0**	**0**			
8120	**LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUC**	0	**0**	**0**			
83	**DEUDORAS DE CONTROL**	40.898.595	**40.898.595**	**0**	0%	1%	0%
8315	Bienes Y Derechos Retirados	0	**0**	**0**		0%	0%
8333	Facturación Glosada En Venta De Servicios De Salud	40.898.595	**40.898.595**	**0**	0%	1%	0%
8390	Otras Cuentas Deudoras De Control	0	**0**	**0**		0%	0%
89	**DEUDORAS POR CONTRA (CR)**	-40.898.595	**-40.898.595**	**0**	0%	-1%	0%
8905	**ACTIVOS CONTINGENTES POR CONTRA (CR)**	0	**0**	**0**		0%	0%
8915	Deudoras De Control Por Contra (Cr)	-40.898.595	**-40.898.595**	**0**	0%	-1%	0%

REPRESENTANTE LEGAL
MARGARITA MARIA MONSALVE

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 200859-T

E.S.E. Hospital Santa Isabel Gómez Plata
¡Con Compromiso Humano!

					ANALISIS		
CÓDIGO	PASIVO	dic-2024	dic-25	Variación $	HORIZ	V-2024	V-2025
	PASIVO CORRIENTE	**2.205.824.851**	**2.685.648.185**	**479.823.334**	**-18%**	**50%**	**48%**
23	**PRESTAMOS POR PAGAR**	**0**	**0**	**0**		0%	0%
2313	Financiamiento Interno de Corto Plazo	**0**	**0**	**0**		0%	0%
24	**CUENTAS POR PAGAR**	**1.346.466.530**	**1.648.192.213**	**301.725.683**	-18%	31%	29%
2401	Adquisición De Bienes Y Servicios Nacionales	**350.927.602**	**434.472.372**	**83.544.770**	-19%	8%	8%
2407	Recursos A Favor De Terceros	**441.545.798**	**660.567.558**	**219.021.760**	-33%	10%	12%
2424	Descuentos De Nómina	**14.090.201**	**13.029.719**	**-1.060.482**	8%	0%	0%
2436	Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre	**15.070.684**	**65.265.575**	**50.194.891**	-77%	0%	1%
2440	Impuestos	**658.705**	**658.705**	**0**	0%	0%	0%
2460	Créditos Judiciales	**0**	**0**	**0**		0%	0%
2490	Otras Cuentas Por Pagar	**524.173.540**	**474.198.284**	**-49.975.256**	11%	12%	8%
25	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS**	**370.431.903**	**495.962.099**	**125.530.196**	-25%	8%	9%
2511	Beneficios A Los Empleados A Corto Plazo	**370.431.903**	**495.962.099**	**125.530.196**	-25%	8%	9%
2512	Beneficios A Los Empleados A Largo Plazo	**0**	**0**	**0**		0%	0%
2514	Beneficios Posempleo - Pensiones	**0**	**0**	**0**		0%	0%
29	**OTROS PASIVOS**	**488.926.418**	**541.493.873**	**52.567.455**	-10%	11%	10%
2901	Avances Y Anticipos Recibidos	**488.926.418**	**541.493.873**	**52.567.455**	-10%	11%	10%
2901	RECURSOS EN ADMINISTRACION EBS	**488.926.418**	**458.902.001**	**-30.024.417**	7%	11%	8%
2901	**CONCURRENCIA PIC DEPARTAMENTO**	**0**	**82.591.872**	**82.591.872**	-100%	0%	1%
	PASIVO NO CORRIENTE	**2.169.798.470**	**2.961.261.427**	**791.462.957**	**-27%**	**50%**	**52%**
25	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS**	**2.043.351.176**	**2.834.814.133**	**791.462.957**	-28%	47%	50%
2511	Beneficios A Los Empleados A Corto Plazo	**0**	**0**	**0**	0%	0%	0%
2514	Beneficios Posempleo - Pensiones	**2.043.351.176**	**2.834.814.133**	**791.462.957**	-28%	47%	50%
27	**PROVISIONES**	**126.447.294**	**126.447.294**	**0**	**0%**	**3%**	**2%**
2701	Litigios Y Demandas	**126.447.294**	**126.447.294**	**0**	0%	3%	2%
2	**TOTAL PASIVO**	**4.375.623.321**	**5.646.909.612**	**-1.271.286.291**	**-23%**	**100%**	**100%**
	PATRIMONIO	**3.072.821.250**	**4.826.045.737**	**1.753.224.487**	**-36%**	**100%**	**100%**
	PATRIMONIO	**3.072.821.250**	**4.826.045.737**	**1.753.224.487**	-36%	100%	100%
3	**PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS**	**3.072.821.250**	**4.826.045.737**	**1.753.224.487**	-36%	100%	100%
32	Patrimonio	**3.072.821.250**	**4.826.045.737**	**1.753.224.487**	-36%	100%	100%
3203	Aporte Social	**0**	**0**	**0**			
3208	Capital Fiscal	**2.103.072.419**	**2.307.349.267**	**204.276.848**	0%	68%	48%
3225	Resultado de Ejercicios Anteriores	**0**	**0**	**0**		0%	0%
3230	Resultado del Ejercicio	**699.211.944**	**2.248.159.583**	**1.548.947.639**	0%	23%	47%
3280	GANANCIAS O PÉRDIDAS POR BENEFICIOS	**270.536.887**	**270.536.887**	**0**			
	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	**7.448.444.571**	**10.472.955.349**	**3.024.510.778**	**-28,9%**	**-29%**	**0%**

	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	**0**	**0**			**0%**	**0%**
	PASIVOS CONTINGENTES	**1.668.296.802**	**1.668.296.802**		0%	-100%	-100%
	Litigios Y Mecanismos Alternativos De Solución	1.668.296.802	**1.668.296.802**		0%	-100%	-100%
91	**ACREEDORAS POR CONTRA (DB)**	-1.668.296.802	**-1.668.296.802**		0%	0%	0%
9120	Pasivos Contingentes Por Contra (Db)	-1.668.296.802	**-1.668.296.802**		0%	0%	0%
99	**ACREEDORAS POR CONTRA (DB)**	-1.668.296.802	**-1.668.296.802**		0%	100%	100%
9905	Pasivos Contingentes Por Contra (Db)	-1.668.296.802	**-1.668.296.802**		0%	100%	100%
99	Acreedoras De Control Por Contra (Db)	0	**0**				
9905							
9915							

REPRESENTANTE LEGAL
MARGARITA MARIA MONSALVE

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 200859-T

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA
GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA
NIT 890.902.152-1
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL
Cifras expresadas en pesos colombianos

					ANALISIS		
CÓDIGO	CONCEPTO	dic-24	dic-25	Variación $	HORIZ	V-2025	V-2024
4	**INGRESOS OPERACIONALES**	**3.849.593.607**	**4.881.197.665**	**1.031.604.058**	21,1%	100,0%	100,0%
43	**VENTA DE SERVICIOS**	**3.849.593.607**	**4.881.197.665**	**1.031.604.058**	21,1%	100,0%	100,0%
4312	Servicios De Salud	**3.849.734.837**	**4.881.197.665**	**1.031.462.828**	21,1%	100,0%	100,0%
4395	Devoluciones, Rebajas Y Descuentos En Venta De Servicios (D	**141.230**	**0**	**-141.230**	0,0%	0,0%	0,0%
6	**COSTOS DE VENTAS**	**2.736.518.761**	**2.293.802.919**	**-442.715.842**	-19,3%	71,1%	47,0%
63	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**2.736.518.761**	**2.293.802.919**	**-442.715.842**	-19,3%	71,1%	47,0%
6310	Servicios De Salud	**2.736.518.761**	**2.293.802.919**	**-442.715.842**	-19,3%	71,1%	47,0%
	UTILIDAD BRUTA	**1.113.074.846**	**2.587.394.746**	**1.474.319.900**	**57%**	**29%**	**53%**
	GASTOS OPERACIONALES	**1.481.304.527**	**2.345.294.529**	**863.990.002**	36,8%	38,5%	48,0%
51	**DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN**	**1.398.898.911**	**2.345.294.529**	**946.395.618**	40,4%	36,3%	48,0%
5101	Sueldos Y Salarios	**368.311.314**	**399.832.118**	**31.520.804**	7,9%	9,6%	8,2%
5102	Contribuciones Imputadas	**47.346.297**	**69.866.720**	**22.520.423**	32,2%	1,2%	1,4%
5103	Contribuciones Efectivas	**72.275.550**	**82.249.129**	**9.973.579**	12,1%	1,9%	1,7%
5104	Aportes Sobre La Nómina	**16.238.173**	**17.568.169**	**1.329.996**	7,6%	0,4%	0,4%
5107	Prestaciones Sociales	**115.272.594**	**126.350.978**	**11.078.384**	8,8%	3,0%	2,6%
5108	Gastos De Personal Diversos	**26.427.301**	**54.125.413**	**27.698.112**	51,2%	0,7%	1,1%
5111	Generales	**747.341.505**	**1.588.487.583**	**841.146.078**	53,0%	19,4%	32,5%
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	**5.686.177**	**6.814.419**	**1.128.242**	16,6%	0,1%	0,1%
53	**DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES**	**82.405.616**	**0**	**-82.405.616**		**2,1%**	**0,0%**
5360	Depreciación De Propiedades, Planta Y Equipo	**82.405.616**	**0**	**-82.405.616**	0,0%	2,1%	0,0%
	EXCEDENTE OPERACIONAL	**-368.229.681**	**242.100.217**	**610.329.898**	**252%**	**-10%**	**5%**
44	**TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES**	**1.483.377.810**	**2.160.038.739**	**676.660.929**	**31,3%**	**38,5%**	**44,3%**
4430	Subvenciones	1.483.377.810	**2.160.038.739**	**676.660.929**	31,3%	38,5%	44,3%
48	**OTROS INGRESOS**	**39.926.165**	**22.466.858**	**-17.459.307**	**-77,7%**	**1,0%**	**0,5%**
4802	Financieros	727.923	**83.288**	**-644.635**	-774,0%	0,0%	0,0%
4808	Ingresos Finacieros	39.198.242	**22.383.570**	**-16.814.672**	-75,1%	1,0%	0,5%
58	**OTROS GASTOS**	**455.862.350**	**176.446.231**	**-279.416.119**	**-158,4%**	**11,8%**	**3,6%**
5802	Gastos Financieros	24.102.144	**6.129.452**	**-17.972.692**	0,0%	0,6%	0,1%
5804	Perdida por Baja en Cuentas por Cobrar	113.701.424	**37.014.715**	**-76.686.709**	-207,2%	3,0%	0,8%
5890	Margen en la contratacion de los Servicios de Salud	318.058.782	**133.302.064**	**-184.756.718**	0,0%	8,3%	2,7%
	EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	699.211.944	2.248.159.583	1.548.947.639	**69%**	**18%**	**46%**

REPRESENTANTE LEGAL
MARGARITA MARIA MONSALVE

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 200859-T

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA
GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA
NIT 890.902.152-1
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
Cifras expresadas en pesos colombianos
A 31 de diciembre de 2025

Saldo del Patrimonio Año Anterior 2024	3.072.821.250
Variaciones Patrimoniales Durante el Año	1.753.224.487
Saldo del Patrimonio Año Actual 2025	4.826.045.737

DETALLE DE LAS VARIACIONES PATRIMONIALES

	Periodo Actual diciembre, 2024	Periodo Anterior diciembre, 2025	
INCREMENTOS			**2.743.094.679**
Resultado ejercicio	699.211.944	2.248.159.583	2.947.371.527
Capital fiscal	2.103.072.419	2.307.349.267	-204.276.848
Resultado ejercicios anteriores	0	0	0
DISMINUCIONES			**0**
PARTIDAS SIN MOVIMIENTO			**0**

REPRESENTANTE LEGAL
MARGARITA MARIA MONSALVE

OSMAN ADRIAN MIRANDA CATAÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 200859-T

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA
GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA
RAZONES FINANCIERAS
ANALISIS FINANCIERO
Cifras expresadas en pesos colombianos

(Cifras en pesos)	dic-24	dic-25		
A. INDICADORES DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA				
1. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	**50,32**	**51,66**	**%**	Indica el porcentaje de los gastos incurridos con respecto a los ingresos operacionales,incluyendo gastos por provisiones y depreciaciones
+ Gastos Operacionales	1.481.304.527	2.345.294.529		
+ Gastos no Operacionales	455.862.350	176.446.231		
/ Ingresos Operacionales	3.849.593.607	4.881.197.665		
2. EFICIENCIA OPERACIONAL	**109,57**	**95,04**	**%**	Indica el porcentaje de los costos y/o gastos
+ Costo de Ventas	2.736.518.761	2.293.802.919		
+ Gastos Operacionales	1.481.304.527	2.345.294.529		
/ Ingresos Operacionales	3.849.593.607	4.881.197.665		
B. INDICADORES DE LIQUIDEZ				
1. RAZON CORRIENTE	**0,80**	**1,44**		Indica la capacidad de pago que tiene la Empresa para pagar sus deudas a corto plazo, es decir por cada peso que debe cuantos tiene para responder
+ Activo Corriente	1.762.453.578	3.877.496.048		
/ Pasivo Corriente	2.205.824.851	2.685.648.185		
2. LIQUIDEZ INMEDIATA	**0,34**	**0,43**		Indica la capacidad de pago **inmediata** que tiene la Empresa para pagar sus deudas a corto plazo, es decir cada peso que se debe cuantos se tienen
+ Efectivo	753.176.652	1.163.893.362		
/ Pasivo Corriente	2.205.824.851	2.685.648.185		
2. PRUEBA ACIDA	**0,77**	**1,37**		Indica la capacidad de pago incluyendo la cartera que tiene la Empresa para pagar sus deudas a corto plazo.
+ Activo Corriente	1.762.453.578	3.877.496.048		
- Inventarios	71.028.570	194.929.460		
/ Pasivo Corriente	2.205.824.851	2.685.648.185		
3. ROTACION DE CARTERA	**4,27**	**1,97**		Indica las veces que se ha rotado la cartera en el período analizado.
+ Ingresos Operacionales	3.849.593.607	4.881.197.665		
/ Deudores Cliente	901.068.978	2.477.609.448		
4. PERIODO DE RECUPERACION DE	**84,26**	**182,73**		Indica el número de días de la cartera
+ Numero de Dias del Periodo	360	360		
/ Indice de Rotacion de Cuentas por Cobrar	4,27	1,97		
5. ROTACION DE LOS INVENTARIOS	**9,34**	**30,59**		
+ Inventario	71.028.570	194.929.460		Indica los dias que ha rotado el inventario en el período analizado.
/ Costo De Ventas	2.736.518.761	2.293.802.919		
* Dias Del Periodo	360	360		
5. ROTACION DE LOS INVENTARIOS	**0,03**	**0,08**		Indica las veces que ha rotado el inventario en el período analizado.
+ Inventario	71.028.570	194.929.460		
/ Costo De Ventas	2.736.518.761	2.293.802.919		
6. ROTACION DEL ACTIVO TOTAL	**0,52**	**0,47**		Indica el número de veces que ha rotado el activo total.
+ INGRESOS OPERACIONALES	3.849.593.607	4.881.197.665		
/ ACTIVO TOTAL	7.448.444.571	10.472.955.349		
7. ROTACION DEL ACTIVO CORRIENTE	**2,18**	**1,26**		Indica el número de veces que ha rotado el activo corriente.
+ INGRESOS OPERACIONALES	3.849.593.607	4.881.197.665		
/ ACTIVO CORRIENTE	1.762.453.578	3.877.496.048		
8. ROTACION DEL ACTIVO FIJO	**2,31**	**1,87**		Indica el número de veces que ha rotado el activo fijo.
+ INGRESOS OPERACIONALES	3.849.593.607	4.881.197.665		
/ ACTIVO FIJO NETO	1.666.835.008	2.610.657.763		
9. ROTACION DE PASIVOS	**0,96**	**0,82**		Indica las veces en que se ha pagado las cuentas por pagar en el periodo analizado
+ Gastos Y Costos Operacionales	4.217.823.288	4.639.097.448		
/ Pasivo	4.375.623.321	5.646.909.612		
10. PERIODO DE PAGO DE LAS CUENTAS POR PAGAR	**373,47**	**438,21**		Indica los dias para pagar
+ Numero de Dias del Periodo	360	360		
/ Indice de Rotacion	0,96	0,82		

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA
GOMEZ PLATA- ANTIOQUIA
RAZONES FINANCIERAS
ANALISIS FINANCIERO
Cifras expresadas en pesos colombianos

(Cifras en pesos)	dic-24	dic-25	
C. INDICADORES DE RENTABILIDAD			
1. MARGEN OPERACIONAL	**-9,57%**	**4,96%**	**%** Indica el porcentaje de la utilidad operacional sobre los ingresos operacionales
+ Excedente O Dédifit Operacional	-368.229.681	242.100.217	
/ Ingresos Operacionales	3.849.593.607	4.881.197.665	
2. MARGEN NETO	**18,16%**	**46,06%**	**%** Indica el porcentaje de la utilidad neta sobre los ingresos operacionales
+ Excedente O Dédifit Neto del Ejercicio	699.211.944	2.248.159.583	
/ Ingresos Operacionales	3.849.593.607	4.881.197.665	
3. RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	**22,75%**	**46,58%**	**%** Indica el rendimiento del patrimonio de la Empresa
+ Excedente O Dédifit Neto del Ejercicio	699.211.944	2.248.159.583	
/ Total Patrimonio	3.072.821.250	4.826.045.737	
4. RENDIMIENTO DEL ACTIVO	**9,39%**	**21,47%**	**%** Indica el rendimiento total de la Empresa.
+ Excedente O Dédifit Neto del Ejercicio	699.211.944	2.248.159.583	
/ Total Activo	7.448.444.571	10.472.955.349	
D. INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO (APALANCAMIENTO)			
1. ENDEUDAMIENTO CON TERCEROS	**58,75%**	**53,92%**	**%** Indica la proporción de la Empresa que corresponde a terceras personas por el monto de la deuda.
+ Pasivo Total	4.375.623.321	5.646.909.612	
/ Total Activo	7.448.444.571	10.472.955.349	
2. APALANCAMIENTO CORTO PLAZO	**142,40%**	**117,01%**	**%** Indica el porcentaje del pasivo a corto plazo con respecto al patrimonio.
+ Pasivo Total	4.375.623.321	5.646.909.612	
/ Patrimonio	3.072.821.250	4.826.045.737	
3. ENDEUDAMIENTO LABORAL	**4,97%**	**4,74%**	**%** Indica la proporción de la Empresa que corresponde a los empleados por el monto de sus deudas
+ Obligaciones Laborales	370.431.903	495.962.099	
/ Total Activo	7.448.444.571	10.472.955.349	
4. CARGA LABORAL	**12,06%**	**10,28%**	**%** Indica el porcentaje de las obligaciones laborales con respecto al patrimonio.
+ Obligaciones Laborales	370.431.903	495.962.099	
/ Patrimonio	3.072.821.250	4.826.045.737	

REPRESENTANTE LEGAL
MARGARITA MARIA MONSALVE

OSMAN ADRIAN MIRANDA
Contador Publico
TP 200859-T

CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.2 y la Resolución 3100 de 2019 en mi calidad de Revisor Fiscal o contador público (según sea el caso) de la Institución denominada ESE Hospital Santa Isabel con NIT 890.902.151-4 una vez revisados y analizados los estados financieros a corte 31/12/2025 y una vez aplicados los indicadores de suficiencia patrimonial, me permito certificar:

- Que su Patrimonio Total supera en más del 50% su capital social (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{3.856.716.156 \times 100}{\mathbf{1.608.556.573}} \quad 239.76\%$$

- Que las obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente. (según el resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\mathbf{434.472.372} \times 100}{\mathbf{2.822.095.478}} = 15.39\ \%$$

- Que las obligaciones laborales vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{495.962.099 \times 100}{\mathbf{2.822.095.478}} = 17.57\%$$

En consecuencia, me permito dar fe pública que la Suficiencia Patrimonial y Financiera de la Institución ESE Hospital Santa Isabel cumple con todos los requisitos exigidos por el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.2 y la Resolución 3100 de 2019.

FIRMA

OSMAN ADRIAN MIRANDA C
Contador.T.P. 200859-T

Nota: Los indicadores deben ser diligenciados con cifras, tomadas de los Estados Financieros y adjuntar fotocopia de la tarjeta profesional del Contador Público o Revisor Fiscal si está obligado a tenerlo.

Tabla de Contenido

1. Responsable 6
2. Introducción 6
3. Definiciones 6
4. Justificación y alcance 11
5. Objetivo general 11
6. Usuarios del manual 11
7. Marcos de referencia 12

7.1 Marco conceptual 12

8. Contenido del manual 15

8.1 Estructura de causales de glosas y devoluciones (según Resolución 3047 de 2008) 15

8.2 Devoluciones 16

8.3 Pautas Generales de Auditoría 18

8.3.1 Autorización de servicios de salud 19

8.3.2 Servicios de salud NO PBS 20

8.3.3 Exclusiones del PBS 20

8.3.4 Dosis Unitaria 21

8.3.5 Medicamentos y dispositivos médicos regulados 21

8.4 Pautas Específicas de Auditoría 21

8.4.1 Criterios técnicos para el pago de procedimientos quirúrgicos en el marco de los manuales tarifarios 21

8.4.2 Criterios técnicos para el pago de procedimientos y exámenes especiales (Intervencionismo). 23

8.4.3 Criterios técnicos para el pago de Procedimientos de Hemodinamia 25

8.4.4 Liquidación de estancia intrahospitalaria 28

8.4.5 Estancia social. 29

8.4.6 Tarifas propias. 29

8.5 Criterios técnicos para el pago de laboratorio clínico en el marco de los manuales tarifarios 29

8.5.1 Dextrométer o glucometría 30

8.5.2 Calcio ionizado o iónico 30

8.5.3 Proteína C Reactiva 30

8.5.4 Troponina I, Troponina T 30

8.5.5 Gasimetría o gases arteriales 31

8.5.6 Exámenes de laboratorio por índices o por aplicación de fórmulas 31

8.5.7 Cuadro hemático y recuento de plaquetas 31
8.5.8 Dímero D 32
8.5.9 Pruebas obligatorias e incluidas en el valor de la unidad de hemocomponentes 32
8.5.10 Pruebas Cruzadas Mayores 32
8.5.11 Pruebas cruzadas menores 32
8.5.12 Anticuerpos Irregulares 33
8.5.13 Clasificación Sanguínea ABO y RH 33
8.5.14 Coombs Indirectos cuantitativos 33
8.5.15 Aplicación de hemocomponentes 33
8.5.16 Plaquetaféresis, hemocomponente y estuche de aféresis 33
8.5.17 Plasmaféresis 33
8.5.18 Plaquetas de soldadura 34
8.5.19 Plaquetas pobre en leucocitos 34
8.5.20 Glóbulos rojos leucorreducidos o desleucocitados 34
8.6 Criterios técnicos para el pago de ayudas diagnósticas en Imagenología 34
8.6.1 Rayos X sin lectura por el especialista 34
8.6.2 Portátil de rayos X 34
8.6.3 Portátil de ecografía 35
8.6.4 Insumos para tomografías y resonancias 35
8.6.5 Resonancia Simple y con Contraste. 35
8.6.6 Fluoroscopio 36
8.6.7 Registros de película 36
8.6.8 Cineangiografía 36
8.6.9 Doppler color 36
8.6.10 Guía ecográfica 37
8.6.11 Pletismografía 37
8.6.12 TAC simple y contrastado 37
8.6.13 Tomografía de vasos (Angiotomografía) Cups 87.9.9.01 37
8.7 Criterios técnicos para el pago de otros procedimientos. 37
8.7.1 Electrocardiograma 37
8.7.2 Oximetría de pulso 37
8.7.3 Terapias respiratorias 38
8.7.4 Fisioterapias 38

8.7.5 Monitoría fetal intraparto 38
8.7.6 Lavado gástrico 38
8.7.7 Cateterismo vesical 38
8.7.8 Interconsulta o manejo por nutricionista 39
8.8 Criterios técnicos para el pago actividades médicas 39
8.8.1 Consulta de urgencias 39
8.8.2 Consulta con médico Urgentólogo 39
8.8.3 Cobro de Interconsulta 40
8.8.4 Atenciones diarias postquirúrgicas 40
8.8.5 Interconsultas en UCI 40
8.8.6 Consulta prequirúrgica y preanestésica 40
8.8.7 Consulta preparto 40
8.8.8 Staff o junta médico-quirúrgica 41
8.8.9 Valoración inicial intrahospitalaria del recién nacido 41
8.8.10 Atenciones diarias o interconsultas por Oncología en quimioterapia 41
8.8.11 Aplicación de quimioterapia 41
8.8.12 Derechos de Sala y de Materiales en Quimioterapia 42
8.8.13 Implantación de Catéter Venoso Central 42
8.9 Criterios técnicos para el pago otros procedimientos Médicos 43
8.9.1 Procedimientos percutáneos de radiología intervencionista 43
8.9.2 Hemodiálisis 43
8.9.3 Diálisis peritoneal 43
8.9.4 Procedimiento sutura 44
8.9.5 Intubación orotraqueal o endotraqueal 44
8.9.6 Procedimientos quirúrgicos 44
8.9.7 Vía de acceso en procedimientos quirúrgicos 44
8.9.8 Procedimiento quirúrgico bilateral 45
8.9.9 Ayudantía quirúrgica 45
8.9.10 Procedimiento desbridamiento quirúrgico 46
8.9.11 Sección de adherencias abdominales 46
8.9.12 Toracostomía (Tubo a tórax) 46
8.9.13 Punción Lumbar 46
8.9.14 Anestesia en Parto 46

8.9.15 Otros Procedimientos realizados por el Anestesiólogo durante la realización de un procedimiento quirúrgico 47
8.9.16 Aplicación de Línea Arterial en UCI-UCE 47
8.9.17 Procedimientos propios de la atención médica del Especialista en Cuidado Intensivo 47
8.10 Criterios técnicos para los dispositivos médicos 47
8.10.1 Cobro por uso de accesorios y equipos en procedimientos cruentos o incruentos 48
8.10.2 Materiales de sutura y curación 48
8.10.3 Material médico quirúrgico en parto y legrado uterino obstétrico y ginecológico 48
8.10.4 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias 49
8.10.5 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 55 del Manual Tarifario SOAT 49
8.10.6 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 55 del Manual Tarifario ISS 2000 49
8.10.7 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 57 del Manual Tarifario SOAT 49
8.10.8 Material médico quirúrgico según el Artículo 58 del Manual Tarifario ISS 2000 50
8.10.9 Bisturí y/o tijera Harmónico, Bisturí Enseal, Surgitrón, Aspirador Ultrasónico. 50
8.10.10 Micro nebulizador y Set de nebulización. 50
8.10.11 Sensor de capnografía o accesorios del capnógrafo 50
8.10.12 Sensor de oximetría 50
8.10.13 Sensor de gasto cardíaco en UCI-UCE 51
8.10.14 Cortador lineal, grapadoras, endograpadoras y grapas. 51
8.10.15 Transductor de presión, transductor arterial y transductor Vamp. 51
8.10.16 Sistema de succión traqueal 51
8.10.17 Humidificador 51
8.10.18 Incentivador o Inspirómetro Incentivo 51
8.10.19 Linner Viaflex 52
8.10.20 Filtro nariz de camello, filtro antibacterial, filtro HMEF, filtro Hygrobac 52
8.10.21 Aire Rees. 52
8.10.22 Inhalocámara, mascarilla y cánula nasal 52
8.10.23 Equipo ambú (BVM – Bolsa válvula mascarilla) 52
8.10.24 Circuito de anestesia (manguera corrugada) 52
8.10.25 Equipo de extensión de anestesia. 53
8.10.26 Trampa Lukens. 53
8.10.27 Juego de ventury 53
8.10.28 Máscara de No reinhalación 53
8.10.29 Electrodos en quirófanos, UCI y UCE 53

8.10.30 Catéteres Intravenosos 53
8.10.31 Equipo macro gotero y bomba de Infusión 53
8.10.32 Dispositivo de Irrigación 54
8.10.33 Llave de tres vías 54
8.10.34 Jeringa de gases arteriales 54
8.10.35 Aguja stimuflex y aguja punta lápiz 54
8.10.36 Fundas de presión venosa 54
8.10.37 Manta térmica 54
8.10.38 Terapia de hipotermia neonatal (Cool Cap) 55
8.10.39 Campo de Incisión (Iobán, Yodóforo) 55
8.10.40 Vendas 55
8.10.41 Apósitos 55
8.10.42 Tegaderm 55
8.10.43 Surgicel 55
8.11.1 Aire medicinal 56
8.12 Traslado asistencial básico y medicalizado 56
8.12.1 Transporte para el paciente ambulatorio 57
8.13 Modalidades de contratación por PGP, Cápita y otros modelos 58
8.14 Consideraciones Finales 58
9. Documentos y/o registros asociados 59
10. Anexos 59
11. Referencias 59

1. Responsable

Jefatura de Cuentas Médicas

2. Introducción

La evolución normativa que continúa avanzando a partir de la transición hacia el Sistema Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) definida por la ley 100 de 1993, complementada por la ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 (Decreto reglamentario único del sector salud y protección social), Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y otras normas que modifican, conservan y resaltan como premisa básica **la responsabilidad de verificar si las relaciones entre el Asegurador y su red prestadora** se adelantan conforme a los términos generales promulgados en la norma y/o específicos, pactados en los contratos y/o en acuerdos de voluntades.

El nuevo enfoque de auditoría fortalece la supervisión por cumplimiento que se realiza hoy día, mediante la implementación de **la supervisión basada en riesgos**, permitiendo identificar cuáles son los que atentan contra los objetivos del aseguramiento en este caso, de manera que se puedan mitigar los efectos antes de que se materialicen los eventos de riesgo. Los beneficiados serán los usuarios de un sistema más consolidado y armónico, con entidades mucho más sólidas que ofrezcan una mejor calidad en la atención y una mayor cobertura.

Gestionar de manera preventiva **el riesgo Operativo y el riesgo en Salud**, son estrategias intervinientes de manera directa para **mitigar el riesgo financiero**, a la vez mejorar la calidad de la atención, lograr elevar la productividad de los servicios y reducir los costos del sistema, ultra – objetivos que van más allá que la auditoría misma. Hacia este tipo de esfuerzos, realmente enfocados en agregar valor para el usuario a través de mejor calidad en los servicios médicos, debe volcarse el interés de control de calidad en salud en Savia Salud EPS.

Por lo tanto y dada la particularidad de los servicios de salud, se requiere **establecer parámetros claros** que permitan abordar las diferentes variables que hay que considerar en la facturación y pago de estos servicios, con el fin de aportar significativamente en las mega metas de SAVIA SALUD EPS.

Se adelanta entonces la entrega del **"Manual de Auditoría de Cuentas Medicas",** en anteriores recopilaciones documentales bajo la estructura de Comfama se conocían dos versiones, pero dando continuidad desde la conformación de la entidad y por lo requerido por el Sistema de gestión de Calidad actual de Savia Salud EPS, la presente se denomina la **tercera versión** legal, incorporando en su contenido un conjunto de conceptos y directrices que establecen el criterio para la auditoría en general, la revisión de la cuenta médica y acoge los temas en discusión recurrente, que requieren de una conceptualización por parte de Savia Salud EPS en el marco de los Manuales tarifarios: Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).

3. Definiciones

El siguiente glosario es tomado textualmente de las Normas relacionadas al final de este documento para conservar la fidelidad y legalidad de los conceptos.

Accesorio: El destinado especialmente por el fabricante para ser utilizado en forma conjunta con un dispositivo médico, para que este último, pueda emplearse de conformidad con la finalidad prevista para el producto por el fabricante de este.

Aféresis: Procedimiento en el cual la sangre del paciente o el donante pasa a través de un dispositivo médico que separa uno o varios componentes de la sangre y devuelve el resto con o sin tratamiento extracorpóreo o recambio del componente separado.

Aparato ortopédico: Dispositivo médico, fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.

Asistencia en sedación: El cobro de estas tarifas está amparado en la Resolución 2003 de 2014, en la que se estipula que cuando en procedimientos de Radiología y Gastroenterología el profesional encargado de la sedación Grado I, II o III debe ser un profesional diferente al que está realizando el procedimiento y el perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico con certificado de formación en soporte vital básico y certificado en formación para la sedación.

Buenas prácticas de manufactura de dispositivos médicos (BPM): Son los procedimientos y métodos utilizados para asegurar la calidad durante la manufactura, el empaque, almacenamiento y la instalación de los dispositivos médicos para uso humano. Estos procedimientos se refieren a la estructura organizacional, responsabilidades, procesos y recursos para implementar los requisitos de calidad asociados con el dispositivo médico.

Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente, sin efectos funcionales u orgánicos.

Cirugía plástica reparadora o funcional: Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de estos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

Cirugía con imagen, cirugía radiológica o radiología intervencionista: Subespecialidad de la radiología que utiliza técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, que pueden ser diagnósticos o tratamientos específicos.

Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10): Herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados.

Código único de medicamentos (CUM): Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.

Comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos: Comisión de alto nivel creada por la Ley 100 de 1993, integrada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y un delegado personal del Presidente de la República, encargada de dictar las políticas de regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

Comparador administrativo: Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro.

Dispositivo médico activo: Cualquier dispositivo médico cuyo funcionamiento dependa de una fuente de energía eléctrica o de cualquier fuente de energía distinta de la generada directamente por el cuerpo humano o por la gravedad y que actúa mediante la conversión de dicha energía. No se considerarán dispositivos médicos activos, los productos sanitarios destinados a transmitir, sin ninguna modificación significativa, energía, sustancias u otros elementos de un dispositivo médico activo al paciente.

Dispositivo médico activo terapéutico: Cualquier dispositivo médico activo utilizado sólo o en combinación con otros dispositivos médicos, destinado a sostener, modificar, sustituir o restaurar funciones o estructuras biológicas en el contexto del tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia.

Dispositivo médico invasivo: El que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo, bien por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.

Dispositivo médico invasivo de tipo quirúrgico: Dispositivo médico invasivo que penetra en el interior del cuerpo a través de la superficie corporal por medio de una intervención quirúrgica. Los dispositivos médicos distintos de los aludidos en esta definición y cuya penetración no se produzcan a través de uno de los orificios corporales reconocidos, serán considerados productos invasivos de tipo quirúrgico.

Dispositivo médico quirúrgico reutilizable: Instrumento destinado a fines quirúrgicos para cortar, perforar, cerrar, escarificar, raspar, pinzar, retraer, recortar u otros procedimientos similares, sin estar conectado a ningún dispositivo médico activo y que puede volver a utilizarse una vez efectuados todos los procedimientos pertinentes.

Dispositivo no invasivo o incruento: Se refiere a dispositivos médicos que no involucra instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en el cuerpo.

Drenaje: Extracción de líquidos o descargas desde el cuerpo, como desde una herida, úlcera o cavidad.

Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida: Es aquella de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e

irreversible que impide esperar su Resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un médico experto.

Enfermo en fase terminal: Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Flebotomía terapéutica: Es el procedimiento mediante el cual se extrae sangre a un paciente con el objeto de reducir el exceso de eritrocitos.

Glóbulos rojos estándar: Es el componente sanguíneo obtenido al separar la mayor parte del plasma de la sangre total, por centrifugación o sedimentación.

Glóbulos rojos leucorreducidos: Llamado también «concentrado de hematíes desleucocitado». Se obtiene por procedimientos físicos (centrifugación, lavado, filtros especiales, etc.) que permiten reducir la cantidad de leucocitos «contaminantes» a un nivel mínimo en el que no generen reacciones indeseables en el receptor.

Insumo médico: Artículo, instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico, utilizado solo o en combinación, incluyendo componentes, partes o accesorios fabricados, para uso en diagnóstico, tratamientos, restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura corporal en un ser humano.

Integralidad: Ley Estatutaria 1751 de 2015, Artículo 8o. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Junta de profesionales de la salud: Grupo de profesionales de la salud, quienes se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud o servicio complementario de soporte nutricional ambulatorio o medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.

Kit: Grupo de productos que, si bien se venden por separado con su respectivo registro sanitario, sirven para un uso en común por lo que se agrupan o se venden en la presentación KIT, dentro de los cuales pueden o no todos requerir de registro sanitario bajo la norma sanitaria vigente. Un ejemplo de KIT: un botiquín el cual contiene medicamentos, gasas, curas, vendas etc. Todos estos productos requieren de registro sanitario unos en la categoría de medicamentos y otros como Dispositivos médicos, el cual debe solicitar la aprobación en cada uno de los registros la autorización de la presentación en KIT.

Laboratorio clínico: Entidad pública o privada en la cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad.

Leucoféresis: Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de leucocitos, con o sin plaquetas, y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado, con o sin plaquetas.

Leucorreducción: Es el procedimiento por el cual se remueven los leucocitos contenidos en un componente sanguíneo, para alcanzar recuentos de glóbulos blancos remanentes <1x106 células/unidad.

Oclusión: Cierre completo de orificio o luz de una parte tubular del cuerpo humano.

Órtesis: dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

Plaquetaféresis: Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de plaquetas y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado.

Plasmaféresis: Procedimiento por el cual se separa y extrae el plasma de la sangre total con anticoagulante y los eritrocitos se reinfunden al donante. La plasmaféresis se emplea también para fines terapéuticos.

Prueba cruzada: Es el procedimiento del laboratorio realizado por los bancos de sangre o servicios de transfusión, mediante el cual se pone en contacto suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.

Profesional de la salud par: Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial Si la prescripción se realiza por un subespecialista de la medicina. Su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la subespecialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.

Registro sanitario: Es el documento público expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA- previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales y sanitarios establecidos, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar, expender y/o almacenar un dispositivo médico.

Resección: Cortar fuera o del todo, sin reemplazo, toda una parte del cuerpo humano.

Sangre total: Es la unidad de sangre tal como es captada, sin fraccionar, con un volumen total de 500cc aprox. (430cc de sangre + 70cc de anticoagulante); conservada a temperatura de refrigeración (2º a 6ºC) y puede ser usada hasta los 42 días de haber sido extraída (en caso de usar anticoagulante CPD-Adsol).

A partir de esta unidad se obtiene 1 unidad de cada uno de los hemocomponentes: concentrado de glóbulos rojos, concentrados de plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitado.

Sangre total reconstituida: Es la unidad de sangre resultante de la unión de una unidad de glóbulos rojos y una unidad de plasma fresco congelado, procedentes no necesariamente del mismo donante. Debe ser usada dentro de las 24 horas de su preparación, en caso contrario, deberá eliminarse.

Signos vitales: Los principales parámetros vitales son el pulso, la respiración, la presión arterial y la temperatura corporal periférica.

Sistema nervioso central: Se entiende como sistema nervioso central, el encéfalo, la médula espinal y las meninges.

Sistema circulatorio central: Corresponde a los siguientes vasos: arteria pulmonar, aorta ascendente, arterias coronarias, arteria carótida común, arteria carótida externa e interna, arterias cerebrales, tronco braquiocefálico, vena pulmonar, vena cava superior e inferior.

Transductor: Dispositivo médico que convierte las presiones en impulsos eléctricos que aparecen en forma de ondas en la pantalla del monitor, tiene la capacidad de medir cualquier cambio de presión en su interior.

4. Justificación y alcance

La base fundamental de este documento es la estandarización de criterios de auditoría, que coadyuven en el fortalecimiento de los procesos de Savia Salud EPS y del equipo de personas que intervienen en los mismos, lo que aportará en mejorar el relacionamiento entre Savia Salud EPS y su red de prestadores de servicios de salud.

5. Objetivo general

Implementar los Criterios Técnicos para la Auditoría en Savia Salud EPS, como referente para el procesamiento de todas las fases del aseguramiento, hasta la facturación que se radica por la prestación de servicios de salud a los usuarios de Savia Salud EPS.

5.1 Objetivo Específico

Lograr la estandarización de conceptos para facilitar el relacionamiento tanto interno como externo y con esto disminuir la formulación de glosas y devoluciones no procedentes evitando los reprocesos.

6. Usuarios del manual

El Manual de Cuentas médicas puede ser referente de información para todo el personal de Savia Salud EPS, siendo los más interesados los correspondientes al Macroproceso de Auditoría de Cuentas Médicas. Así mismo, será utilizado por los prestadores de servicios.

7. Marcos de referencia

7.1 Marco conceptual

- **Soportes para la presentación de facturas.**

Según Resolución 3047 de 2008 - Anexo 5, Resolución 416 de 2009 y la Resolución 4331 de 2012 y las normas que las modifiquen. Con el objeto de estandarizar los formatos, mecanismos de envío, procedimientos, términos, motivos de glosa y devoluciones entre los prestadores y SAVIA SALUD EPS, se deberá tener en cuenta los anexos técnicos 5 y 6 de la Resolución 3047.

- **Factura o documento equivalente**

Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

- **Detalle de cargos**

Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al ADRES, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

- **Autorización**

Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

- **Resumen de atención o epicrisis**

Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

- **Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico**

Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

- **Descripción quirúrgica**

Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.

- **Registro de anestesia**

Corresponde con la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.

- **Comprobante de recibido del usuario**

Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

- **Hoja de traslado**

Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

- **Orden y/o fórmula médica**

Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

- **Lista de precios**

Documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

- **Recibo de pago compartido**

Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y solo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.

En los casos en que no se realice el recaudo por la IPS, y no se justifique mediante documento idóneo, el valor será descontado de la factura; cuando el afiliado no tiene capacidad de pago, la IPS debe reportar documento firmado por el afiliado, manifestando su limitación.

El cobro indebido de copagos o cuotas moderadoras por parte del prestador, serán objeto de glosa por parte del asegurador y por el mismo valor; esto con la finalidad de que los recursos sean devueltos al usuario. Adicionalmente se notificará a los entes de control el cobro indebido de los mismos. En caso que se tratare de un modelo de contratación diferente a evento, una vez se identifique el cobro indebido se descontará de manera automática de la factura del mes siguiente.

- **Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT)**

Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte de este presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

- **Factura por el cobro al SOAT y/o ADRES**

Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del ADRES por la atención de un paciente.

- **Historia clínica**

Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

- **Hoja de atención de urgencias**

Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

- **Odontograma**

Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.

8. Contenido del manual

8.1 Estructura de causales de glosas y devoluciones (según Resolución 3047 de 2008)

Según lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 3047 de 2008, se adopta la denominación y codificación de las causas de glosas, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007, las cuales a fecha están establecidas en el Anexo Técnico número 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada y adicionada por las Resoluciones 416 de 2009 y 4331 de 2012.

Tabla 1 Codificación concepto general- Glosas

Código	Concepto General	Aplicación
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente Resolución.
5	Cobertura	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas

Código	Concepto General	Aplicación
		diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
8	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

8.2 Devoluciones

Este ítem es de suprema importancia porque de acuerdo con la normatividad vigente (Resolución 1949 de 2019), no es permitido la creación de causales de devolución diferentes a las estipuladas por la Resolución 3047 de 2008 y las que la modifiquen o sustituyan.

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de **competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro de CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado.** No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal.

La Entidad Responsable del Pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.

Tabla 2 Codificación concepto genera - Devoluciones.

CÓDIGO	MANUAL DE USO
816 - Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	Aplica cuando: 1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago 3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
817 - Usuario retirado o moroso	Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
821 - Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud	Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución.
822 - Respuesta a glosa o devolución extemporánea	Aplica cuando la respuesta a glosa o devolución se realiza por fuera de la fecha.
834 - Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Aplica cuando: 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
844 - Médico que ordena no adscrito	Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias.
847 - Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)	Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.

CÓDIGO	MANUAL DE USO
848 - Informe de atención inicial de urgencias	Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias. Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente Resolución.
849 - Factura no cumple requisitos legales	Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumple con alguno de los requisitos legales o cuando no se identifique en los medicamentos no incluidos el Plan Obligatorio de Salud (POS) el código CUM, emitido por el INVIMA con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC.
850 - Factura ya cancelada	Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago.

Savia Salud EPS dará cumplimiento textual al Artículo 131 de la Resolución 2481 de 2020 respecto de la concurrencia de beneficios a cargo de otras fuentes de financiación, y por lo tanto procederá a la devolución de la factura con el código 816 - Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable.

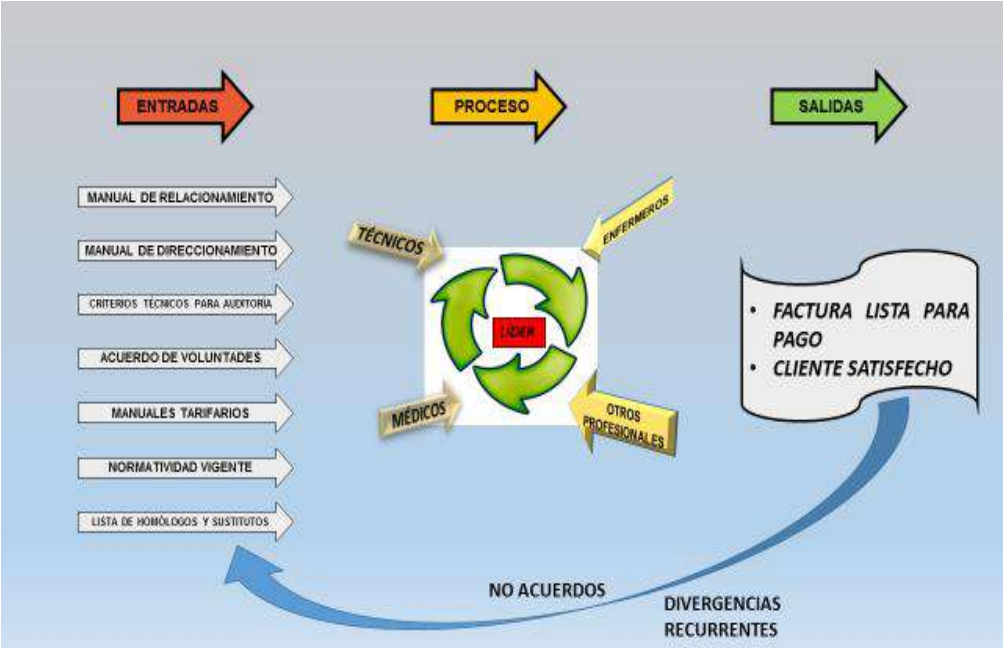
“Artículo 131. Concurrencia de servicios y tecnologías de salud, a cargo de otras fuentes de financiación. Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en general, con los contenidos financiados con otras fuentes, el servicio o tecnología de salud deberá ser asumido por dichas fuentes de financiación, de conformidad con la normatividad vigente.”

8.3 Pautas Generales de Auditoría

Es claro en auditoría que de acuerdo con las condiciones clínicas del usuario, lo solicitado por el tratante debe corresponder con lo autorizado, lo soportado tanto como con lo realizado y lo facturado.

La gestión de auditoría se desarrolla desde la concepción sistémica y por procesos, el cual se puede ejemplificar en la siguiente ilustración:

Ilustración 1 Concepción sistémica y por procesos



8.3.1 Autorización de servicios de salud

Tal como lo establece el artículo 13 del Decreto 4747 de 2007, para continuar la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá tramitar la solicitud de autorización, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social. **Por lo tanto, no procederán para pago los servicios que no tengan autorización o que no cumplen con lo establecido en los artículos 4 y 5 de la Resolución 3047 de 2008, excepto aquellos definidos por Savia Salud EPS. "**Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente Resolución.**". "**Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización para su respuesta, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la presente Resolución". Salvo en algunas excepciones, como los servicios de baja complejidad o de nivel I (según los Artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994) prestados en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de complejidad.

En términos generales, todo servicio o procedimiento requiere de autorización por Savia Salud EPS, incluyendo aquellos hallazgos incidentales que se encuentren durante la realización de un procedimiento inicialmente autorizado; el criterio del médico auditor será quien valide si en realidad corresponde con un hallazgo incidental.

Savia Salud EPS verificará que los servicios solicitados para autorización cumplen con la debida habilitación según lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016 parte 5 Título 1 Capítulo 3. Será responsabilidad del técnico auditor de Savia Salud EPS la verificación del cumplimiento en el REPS al realizar la respectiva auditoría técnica. Todos y cada uno de los casos que presenten servicios no habilitados en el REPS, deberán ser notificados de manera inmediata al jefe de cuentas médicas.

En el momento de entrada en funcionamiento del aplicativo Misional, las IPS deben garantizar el registro de la fecha de la prestación del servicio autorizado en dicho aplicativo.

Solo se reconocerán servicios a partir de la fecha de expedición de la autorización. No se reconocerán para pago los servicios prestados anteriores a la fecha de la autorización, según normas vigentes**.**

8.3.2 Servicios de salud NO PBS

La solicitud de tecnologías No PBS (ayudas diagnósticas, dispositivos, procedimientos y medicamentos), se reconocerán previa verificación en la Resolución 2481 de 2020, deberá cumplir con los requisitos para realizar la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, según lo dispuesto en el Artículo 9 de la Resolución 3951 de 2016. Con base en lo anterior y tratándose de la prestación de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS), deberán tener el MIPRES según corresponda.

Por lo tanto, **no procederán para pago las tecnologías No PBS que no tengan MIPRES correspondiente u orden judicial**.

8.3.3 Exclusiones del PBS

La Resolución 2481 de 2020 precisó en el Artículo 127, las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, las cuales N**o podrán ser objeto de autorización ni de financiación con recursos de la UPC**.

Conforme a lo anterior, dichas tecnologías deben cumplir con las siguientes condiciones: “Artículo 127. Servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de financiación de los servicios y tecnologías de salud del presente acto administrativo, en el contexto de la financiación con recursos de la UPC, deben entenderse como no financiados con dichos recursos, aquellos servicios y tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones: 1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad. 2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación. que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud. 3. Servicios no habilitados en el SGSSS, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto. orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros. 4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud. así sean prescritas por el médico tratante. 5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos de la UPC. 6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud, o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015. 7. Tecnologías y servicios excluidos explícitamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, mediante los correspondientes actos administrativos, en cumplimiento del procedimiento técnico-científico descrito en la Resolución 330 de 2017”

8.3.4 Dosis Unitaria

Según lo dispuesto en los artículos 18 del Decreto 2200 de 2005 y 13 de la Resolución 1403 de 2007, los servicios farmacéuticos de las instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad deberán contar con un Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria. Adicionalmente, la Resolución 2003 de 2014 determina que entre los procesos prioritarios del servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad se deberá contar con un manual de procedimientos para el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria y en el servicio de quimioterapia, establece que la dispensación de medicamentos se realizará en dosis unitaria.

Con base en lo anterior, durante el procedimiento de auditoría de cuentas médicas se aplicará la tarifa correspondiente a la fracción de los medicamentos que la IPS haya determinado en el sistema de distribución en dosis unitaria, a los de oncología y a los que según el contrato entre Savia Salud EPS y la IPS se hayan pactado tarifa bajo esta modalidad teniendo en cuenta la estabilidad de los medicamentos.

Para el reconocimiento y pago de las presentaciones de medicamentos, en los cuales se utilizan dosis menores a la presentación, se requiere anexar el acta de desecho de excedentes no utilizados.

8.3.5 Medicamentos y dispositivos médicos regulados

Se reconoce el valor máximo permitido para los medicamentos y dispositivos regulados, de acuerdo con las circulares vigentes para cada evento, emitidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, caso en el cual podrán remitirse a su consulta en el siguiente enlace: *https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx*. En caso de que el valor contratado del medicamento sea inferior al regulado, se reconocerá a dicha tarifa.

8.4 Pautas Específicas de Auditoría

Durante la auditoría técnica de la factura, debe verificarse de manera obligatoria que la tarifa facturada corresponda con el contrato vigente entre las partes para la fecha de la prestación del servicio.

Al momento de realizar una objeción a la cuenta médica, es imprescindible además de identificar claramente el concepto o tecnología objetado, este debe ser acompañado de la fecha de realización de dicha tecnología**.**

8.4.1 Criterios técnicos para el pago de procedimientos quirúrgicos en el marco de los manuales tarifarios

- **Liquidación de Procedimientos Quirúrgicos (Manual SOAT - Decreto 2423 de 1996)**

Se debe tener en cuenta que, para la liquidación de los derechos de sala y materiales en procedimientos quirúrgicos, esta debe realizarse basada en la región operatoria como reza en los artículos 49 y 55.

Tabla 3 Cuadro descriptivo para liquidación de cirugías (SOAT)

TIPO DE CX	CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO	AYUDANTE	Derechos de Sala	Materiales
BILATERAL	100% para la mayor más 75% por la adicional (Art 70)	100% para la mayor más 75% por la adicional. (Art 70)	100% para la mayor más 75% por la adicional. (Art 70)	100% para la mayor más 50% por la adicional. (Art 49)	100% para la mayor más 75% por la adicional. (Art 55 parágrafo 4)
ÚNICA VÍA Igual cirujano	100% para la mayor más 50% por cada adicional. (Art 71)	100% para la mayor más 50% por cada adicional. (Art 71)	100% para la mayor más 50% por cada adicional (Art 71)	100% para la mayor. 0% por adicionales	100% para la mayor 0% por adicionales
DISTINTA VÍA Igual cirujano	100% para la mayor más 75% por cada adicional (Art 72)	100% para la mayor más 75% por cada adicional (Art 72)	100% para la mayor más 75% por cada adicional (Art 72)	100% para la mayor más 50% por cada adicional (Art 49)	100% según nivel de complejidad más 75% por cada adicional (Art 55 parágrafo 4)
Diferentes cirujanos DISTINTA VÍA	100% para la mayor por cada especialidad más 50% por cada adicional (Art 73)	100% para la mayor de cada especialidad más 75% por cada adicional (Art 73)	100% para la mayor más 50% por la mayor adicional. (Art 73)	100% para la mayor más 50% por cada adicional (Art 49)	100% para la mayor más 75% por cada adicional 100% según nivel de complejidad más 75% por cada adicional (Art 55 parágrafo 4)
Diferentes Cirujanos **IGUAL VÍA**	100% para la mayor por cada especialidad más 50% por cada adicional (Art 73)	100% para la mayor por cada especialidad más 75% por cada adicional (Art 73)	100% por la mayor y 50% por la adicional mayor (Art 73)	100% por la mayor y 50% por cada adicional (Art 49)	100% por la mayor. 0% por las adicionales

- **Liquidación de Procedimientos Quirúrgicos (Manual ISS 2000 - Acuerdo 209 de 1999)**

Tabla 4 Cuadro descriptivo para liquidación de cirugías (ISS 2000)

TIPO DE CX	CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO	AYUDANTE	Derechos de Sala	Materiales
BILATERAL	La primera al 100% y la segunda al 75% (Art 89)	La primera al 100% y la segunda al 75% (Art 89)	La primera al 100% y la segunda al 75% (Art 89)	La primera al 100% y la segunda al 75% (Art 48 parágrafo 5)	La primera al 100% y la segunda al 75% (Art 55 parágrafo 5)

TIPO DE CX	CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO	AYUDANTE	Derechos de Sala	Materiales
DISTINTA VÍA Igual Cirujano	La primera al 100% y 75% por cada adicional (Art 90)	La primera al 100% y 75% por cada adicional (Art 90)	La primera al 100% y 75% por cada adicional (Art 90)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 48 parágrafo 5)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 55 parágrafo 5)
Diferentes Especialistas Distinta vía	La primera de cada especialidad al 100% y 60% a la mayor adicional de cada especialidad (Art 91)	La mayor al 100% más el 75% por la mayor adicional (Art 91)	La mayor al 100% más el 50% por la mayor adicional (Art 91)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 48 parágrafo 5)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 55 parágrafo 5)
Diferentes Especialistas Igual vía	La primera de cada especialidad al 100% y 60% a la mayor adicional de cada especialidad (Art 92)	La mayor al 100% más el 75% por la mayor adicional (Art 92)	La mayor al 100% más el 50% por la mayor adicional (Art 92)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 48 parágrafo 5)	La primera al 100% y el 50% por cada adicional (Art 55 parágrafo 5)

8.4.2 Criterios técnicos para el pago de procedimientos y exámenes especiales (Intervencionismo).

- **Liquidación de procedimientos de Intervencionismo (Artículo 23 Manual SOAT - Decreto 2423 de 1996)**

Tabla 5 Cuadro descriptivo para liquidación de intervencionismo - SOAT

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	HONORARIOS ESPECIALISTA	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
21433	Código 21433 al 100%	Código 25123 al 100%	Código 21433 al 45%	Código 39305 al 100%
21434	Código 21434 al 100%	Código 25120 (torácico) o 25122 (abdominal) al 100%	Código 21434 al 45%	Código 39305 al 100%
21436	Código 21436 al 100%	Código 25122 al 100%	Código 21436 al 45%	Código 39305 al 100%

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	HONORARIOS ESPECIALISTA	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
21441, 21442, 21443 ó 21444	Código 21441, 21442, 21443 o 21444 al 100%	Código 25120 al 100%	Código 21441, 21442, 21443 ó 21444 al 45%	Código 39305 al 100%
21445	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21452	Código 21452 al 100%	Código 39011 al 100%	Código 21452 al 45%	Código 39305 al 100%
21504	Código 21504 al 100%	Código 39009 al 100%	Código 21504 al 45%	Código 39305 al 100%
21512	Código 21512 al 100%	Código 39112 al 100%	Código 21512 al 45%	Código 39305 al 100%

Para los demás exámenes especiales del artículo 23 (procedimientos de intervencionismo), aplica sólo el cobro por el valor del procedimiento, derecho de sala y materiales; **no aplica cobro adicional por los honorarios del profesional que lo realiza.**

- El código **21445 Angioplastia**, no es un procedimiento de intervencionismo; se trata de un procedimiento de hemodinamia.

- En los procedimientos de Intervencionismo no aplica el concepto de vías de acceso o bilateralidad.

- Los medios de contraste y catéteres o similares se reconocen a la tarifa previamente pactada, el valor de los demás materiales utilizados queda incluido en el código 39305.

- Si se requiere de anestesia general, se reconoce el código 39152, siempre y cuando esté debidamente soportada en la historia clínica.

- **Liquidación de procedimientos de Intervencionismo (Artículo 21 Manual ISS 2000 – Acuerdo 209 de 1999)**

Tabla 6 Cuadro descriptivo para liquidación de intervencionismo-ISS

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	HONORARIOS ESPECIALISTA	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
213401	Código 213401 al 100%	Código 213401 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
213403	Código 213403 al 100%	Código 213403 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
212440	Código 212440 al 100%	Código 2501 x código 39101 (valor UVR)	NO APLICA	NO APLICA
213449	Código 213449 al 100%	Código 213449 al 130%	NO APLICA	NO APLICA

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	HONORARIOS ESPECIALISTA	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
213450	Código 213450 al 100%	Código 213450 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
213460	Código 213460 al 100%	Código 9104 x código 39101 (valor UVR)	NO APLICA	NO APLICA
213461	Código 213461 al 100%	Código 9103 x código 39101 (valor UVR)	NO APLICA	NO APLICA
213467	Código 213467 al 100%	Código 213467 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
213468	Código 213468 al 100%	Código 213468 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
213475	Código 213474 al 100%	Código 213474 al 130%	NO APLICA	NO APLICA
213505	Código 213505 al 100%	Código 213505 al 130%	NO APLICA	NO APLICA

Para los demás exámenes especiales del artículo 21 (procedimientos de intervencionismo), aplica el cobro del código al 100% por el valor del procedimiento que incluye los derechos de sala y materiales (excepto los del artículo 105) y otro igual al 100% por el valor de los honorarios del especialista.

Si en forma excepcional se requiere de la participación del especialista en anestesiología, por este concepto se reconoce el 30% del valor del procedimiento.

Para los demás procedimientos de radiología convencional y TAC se reconoce el código 39107.

El uso de medios de contraste, CO2, stents y bolsas para aplicación del enema baritado, catéteres, sondas, vendas o inmovilizadores de cualquier clase no reutilizables, mechas lubricadas, esponjas hemostáticas, jeringas y agujas que se utilicen en la realización de estos procedimientos; se reconocen previa verificación en la historia clínica y a la tarifa pactada.

En el procedimiento de terapia endovascular intracraneal código 213501, que para su práctica se requiera de la participación del especialista en neurología o neurofisiología, se podrá facturar la suma de $540.080 (más el valor del porcentaje pactado), correspondiente a los servicios del profesional. Tener en cuenta que ambos procedimientos **incluyen la realización de la panangiografía**. Si se requiere de anestesia, se reconoce el 25% del valor del procedimiento. Los derechos de sala para Terapia endovascular se facturan al 60% del valor del procedimiento.

En los procedimientos de Intervencionismo no aplica el concepto de vías de acceso o bilateralidad.

8.4.3 Criterios técnicos para el pago de Procedimientos de Hemodinamia

En la auditoría de la cuenta médica de procedimientos de hemodinamia, se tendrá en cuenta el cumplimiento de las guías actualizadas de cada prestador para la toma de decisiones, en la que finalmente se decide que la opción más indicada para el paciente fue la elegida.

No se reconoce el portátil cuando se realiza como complemento de las ecocardiografías practicado en habitación, Unidad de Cuidado Intensivo o quirófanos, porque los códigos, 21601 del manual SOAT y 212701 del ISS 2000, solo son aplicables a estudios radiológicos.

- **Liquidación de procedimientos de Hemodinámica (Artículo 27 Manual SOAT - Decreto 2423 de 1996)**

Tabla 7 Cuadro descriptivo para liquidación de hemodinamia

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	ESTUDIO RX ADICIONAL Parágrafo 2	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
25113	Código 25113 al 100%	NO APLICA	Código 25113 al 45%	Código 39305 al 100%
25114	Código 25114 al 100%	NO APLICA	Código 25114 al 45%	Código 39305 al 100%
25115	Código 25115 al 100%	NO APLICA	Código 25115 al 45%	Código 39305 al 100%
25116	Código 25116 al 100%	NO APLICA	Código 25116 al 45%	Código 39305 al 100%
25117	Código 25117 al 100%	NO APLICA	Código 25117 al 45%	Código 39305 al 100%
25118	Código 25118 al 100%	NO APLICA	Código 25118 al 45%	Código 39305 al 100%
25119	Código 25119 al 100%	NO APLICA	Código 25119 al 45%	Código 39305 al 100%
25120	Código 25120 al 100%	Código 21434 al 100%	Código 25120 al 45%	Código 39305 al 100%
25121	Código 25121 al 100%	Código 21434 al 100%	Código 25121 al 45%	Código 39305 al 100%
25122	Código 25122 al 100%	Código 21434 al 100%	Código 25122 al 45%	Código 39305 al 100%
25123	Código 25123 al 100%	Código 21433 al 100%	Código 25123 al 45%	Código 39305 al 100%
25124	Código 25124 al 100%	NO APLICA	Código 25124 al 45%	Código 39305 al 100%
25125	Código 25125 al 100%	NO APLICA	Código 25125 al 45%	Código 39305 al 100%
25127	Código 25127 al 100%	NO APLICA	Código 25127 al 45%	Código 39305 al 100%
25128	Código 25128 al 100%	Código 21433 al 100%	Código 25128 al 45%	Código 39305 al 100%
25129	Código 25129 al 100%	NO APLICA	Código 25129 al 45%	Código 39305 al 100%

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	VALOR PROCEDIMIENTO	ESTUDIO RX ADICIONAL Parágrafo 2	DERECHOS DE SALA	MATERIALES
25130	Código 25130 al 100%	Código 21513 al 100%	Código 25130 al 45%	Código 39305 al 100%
25132	Código 25132 al 100%	Código 21431 al 100%	Código 25132 al 45%	Código 39305 al 100%
25133	Código 25133 al 100%	Código 21433 al 100%	Código 25133 al 45%	Código 39305 al 100%
25134	Código 25134 al 100%	Código 21433 al 100%	Código 25134 al 45%	Código 39305 al 100%
25135	Código 25135 al 100%	NO APLICA	Código 25135 al 45%	Código 39305 al 100%
25136	Código 25136 al 100%	NO APLICA	Código 25136 al 45%	Código 39305 al 100%
25138	Código 25138 al 100%	NO APLICA	Código 25138 al 45%	Código 39305 al 100%
25139	Código 25139 al 100%	Código 21507 al 100%	Código 25139 al 45%	Código 39305 al 100%
25148	Código 25113 al 100%	NO APLICA	Código 25148 al 45%	Código 39305 al 100%
25149	Código 25113 al 100%	NO APLICA	Código 25149 al 45%	Código 39305 al 100%

Los medios de contraste, los catéteres, la guía, la aguja angiográfica y el introductor se reconocen siempre y cuando estén debidamente soportados.

Para los procedimientos de Electrofisiología, se reconoce derechos de sala especial al 45% del valor de dicho procedimiento, siempre y cuando esté debidamente soportado su uso en la historia clínica.

Si se requiere de anestesia general, se reconoce el 50% del valor del procedimiento, siempre y cuando esté debidamente soportada en la historia clínica. Excepto para el procedimiento **Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico** el cual se reconoce con el código 39155.

- **Liquidación de procedimientos de Hemodinamia (Artículo 24 Manual ISS 2000 – Acuerdo 209 de 1999)**

Teniendo en cuenta el artículo 105 del manual ISS 2000. La tarifa para los procedimientos del capítulo II, es el valor máximo que se reconoce por su realización e incluye los gastos del personal profesional, técnico y auxiliar, uso de equipos, sus accesorios e implementos, con excepción de medios de contraste, introductores, guías, pinza para biopsia endomiocárdica, prótesis endovasculares, filtros, catéteres, sondas, vendas o inmovilizadores de cualquier clase no reutilizables, mechas lubricadas, esponjas hemostáticas, jeringas y agujas.

Cuando en un procedimiento de hemodinamia en forma excepcional se requiera de la participación del especialista en anestesiología, por este concepto se reconoce el 30% del valor del procedimiento, siempre

y cuando esté debidamente soportada en la historia clínica. Excepto para el procedimiento **Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico** el cual se reconoce con el código 39110. Por el uso de la sala de hemodinamia se reconoce el 60% del valor del procedimiento.

8.4.4 Liquidación de estancia intrahospitalaria

Si el paciente es regulado para manejo por medicina especializada y según el Triage al ingreso, no es evaluado por el especialista en los tiempos contemplados por la norma (Resolución 5596 de 2015); la estancia que transcurra sin evaluación por dicha especialidad será objetada. Si el paciente ingresa sin ser regulado, deberá ser evaluado por la especialidad requerida dentro de las 24 horas siguientes al ingreso, de lo contrario, se objetará la estancia hasta dicha evaluación. De igual manera la estancia que se verifique por auditoría concurrente y/o historia clínica, no sea la adecuada para el nivel de habilitación (sillas), tampoco será reconocida.

La estancia inactiva que se genere por no cumplimiento de interdependencia entre instituciones, para desescalar o contrarremitir a niveles de menor complejidad, se reconocerá como habitación bipersonal y a la tarifa establecida por la institución con la cual se tiene habilitada la interdependencia.

- **Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).**

Se establecen los siguientes parámetros para reconocer la tarifa por estancia: Se reconoce el día de ingreso independiente de la hora, mas no el del egreso; según el parágrafo 2 del artículo 43. Cuando el paciente por prescripción médica es enviado de un servicio con menor tarifa a otro con mayor tarifa, se reconoce la mayor, pero solo desde el momento en que se haga efectivo dicho traslado; según el parágrafo 2 del artículo 43.

La tarifa por la permanencia en la sala de observación se reconoce únicamente cuando el paciente reciba atención en el servicio por un período superior a dos (2) horas; previa evaluación de pertinencia médica y soporte en historia clínica; según el parágrafo 1 del artículo 53.

Se considera ingreso hospitalario desde el momento en que el paciente es (registrado en el sistema - atendido en urgencias), independiente de la hora de la orden médica “hospitalizar”.

- **Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).**

Se establecen los siguientes parámetros para reconocer la tarifa por estancia: Se reconoce el día de ingreso independiente de la hora, mas no el del egreso. Cuando el paciente por prescripción médica es enviado de un servicio con menor tarifa a otro con mayor tarifa, se reconoce la mayor sólo desde el momento en que se efectúe el traslado.

Se considera ingreso hospitalario desde el momento en que el paciente es (registrado en el sistema) (atendido en urgencias), independiente de la hora de la orden médica “hospitalizar”.

La tarifa por la permanencia en la sala de observación se reconoce únicamente cuando el paciente reciba atención en el servicio por un período inferior a seis (6) horas; previa evaluación de pertinencia médica y soporte en historia clínica; según el parágrafo 2 del artículo 47.

8.4.5 Estancia social.

Savia Salud EPS no reconocerá estancias sociales, salvo en algunas excepciones con pacientes en estado de abandono, situación en la que debe mediar una orden judicial para su reconocimiento.

RESOLUCIÓN 2481 del 2020, TÍTULO VII CONDICIONES PARA DEFINIR LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Artículo 127. Tecnologías no financiadas con recursos de la UPC 3.Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar, sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros, Concepto 39377 de 2014 (junio de 2014), superintendencia nacional de salud, corresponde asumir la cobertura albergues para afiliados de régimen subsidiado es a la entidad territorial competente, esto es la SSSA de conformidad con las competencias establecidas en el Artículo 43 de la Ley 715 de 2001 Capítulo II competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Circular 000022 de 2017, LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, Artículo 15, Ley 1450 de 2011 Artículo 154.

8.4.6 Tarifas propias.

Conforme a la contratación realizada entre Savia Salud EPS y su red de prestadores, solo se reconocerán procedimientos facturados a tarifas propias, previo aval y autorización por la EPS.

No se aceptarán códigos con tarifas propias creados para facturar procedimientos o combinación de estos que se encuentren claramente definidos en los manuales tarifarios; se liquidarán según los manuales y a las tarifas previamente pactadas. Solo se reconocerá los códigos con tarifas propias para los procedimientos que hayan sido avalados, cotizados y autorizados previamente por la EPS.

Cuando se realizan varios procedimientos que están contratados por tarifa propia avalada por SAVIA SALUD EPS, el pago de estos se hará de acuerdo con lo determinado para el reconocimiento de conjuntos del manual tarifario convenido. Decreto 2423 de 1996 (manual SOAT) artículo 64, y Acuerdo 299 de 1999 (manual ISS 2000) artículo 69 parágrafo 17.

Con el objeto de hacer una correcta auditoría a los paquetes o conjuntos ofertados por los prestadores, es indispensable contar con el contenido de cada paquete (inclusiones, exclusiones y demás condicionantes); los mismos que serán solicitados al área de contratación de Savia Salud EPS, en caso de que esta área no cuente con ellos, se objetará con el código 309 del anexo 6 de la Resolución 3047 de 2008.

8.5 Criterios técnicos para el pago de laboratorio clínico en el marco de los manuales tarifarios

La Resolución 3047 de 2008 anexo 5 numeral define 5. resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico: reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No se reconocerán

ayudas diagnósticas que no estén debidamente reportadas por el profesional responsable. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

Tampoco se reconocerán ayudas diagnósticas que no estén interpretadas en la historia clínica por el médico tratante.

El literal B numeral 10 literal f. soportes en servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria), determina que los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

8.5.1 Dextrométer o glucometría

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT):

Procedimiento no homologable desde el punto de vista de complejidad técnica con la glucosa en suero. En este caso aplica lo normado en el artículo 87 y por lo tanto **se reconocerá a la tarifa pactada con cada IPS**. En los casos que no esté pactado el valor del Dextrometer o glucometría, la tarifa que se aplicará será reconocer el 35% ($5.285 para 2021) del valor de la Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos) código 19490.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000): Se reconoce según lo establecido en el artículo 19, con el código 1912735. Está sujeta a criterio de pertinencia médica y soporte en historia clínica.

8.5.2 Calcio ionizado o iónico

La medición seriada por protocolo de rutina de calcio ionizado o iónico está sujeta a criterio de pertinencia médica en pacientes hospitalizados y que se evidencie el análisis en historia clínica.

8.5.3 Proteína C Reactiva

Examen de laboratorio indicado para cuadros de SRIS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica) y para aquellos de seguimiento y monitorización de procesos infecciosos; la periodicidad inferior a 72 horas está sujeta a criterio de pertinencia médica.

Su reconocimiento en la consulta de urgencias está sujeto al criterio de pertinencia médica y su respectivo soporte; esto, cuando la condición del paciente al ingreso requiere de un control de reactantes de fase aguda para definir conducta de manejo intrahospitalario.

8.5.4 Troponina I, Troponina T

Su reconocimiento será de acuerdo con la evaluación de pertinencia por Auditoría Médica y a la tarifa pactada en el contrato con la IPS; en caso de no existir tarifa pactada para la Troponina I, se reconocerá

el valor de su homólogo Troponina T. **La orden médica simultánea de las Troponinas Vs Creatincinasas (CPK) es excluyente.**

8.5.5 Gasimetría o gases arteriales

El examen de laboratorio gasimetrías, no es facturable en la Unidad de cuidado crítico UCI-UCE, ya que están incluidos en el valor de la estancia, según el artículo 43 y 44 del Manual SOAT y el artículo 39 y 40 del Manual ISS 2000. En los demás servicios se reconoce de acuerdo con el criterio de pertinencia médica. La jeringa queda incluida en la tarifa del examen, según el artículo 81 del Manual SOAT, pero es facturable según el artículo 105 del Manual ISS 2000.

Los gases arteriales, siguen siendo el criterio de referencia de la saturación de oxígeno; La pulsoximetría es valiosa a la hora de clasificar la condición de pacientes potencialmente hipóxicos.

Es importante aclarar que la gasimetría es solo un componente del equilibrio ácido- base.

8.5.6 Exámenes de laboratorio por índices o por aplicación de fórmulas

Los resultados de exámenes de laboratorio que se obtengan a través de índices o por aplicación de fórmulas, no generarán cobro.

La fórmula de Friedewald para calcular el colesterol de baja densidad o LDL.
LDL= CT- (HDL+TG/5).

Cuando se facture perfil lipídico completo no se reconoce el LDL debido a que este puede ser calculado por fórmula, por lo tanto, el código 19241 Colesterol LDL no es facturable. No hay indicación ni pertinencia para la realización del colesterol LDL enzimático (no calculado) si los triglicéridos son inferiores o iguales a 400 mg/dl.

No se reconoce la urea, realizada simultáneamente con el nitrógeno ureico (BUN), debido a que esta puede ser calculada por fórmula.
BUN = Urea / 2.1428
Urea = BUN x 0.357

8.5.7 Cuadro hemático y recuento de plaquetas

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
El recuento de plaquetas y la velocidad de sedimentación no están incluidas en el código 19304 "Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma". El reconocimiento de estos exámenes de laboratorio clínico se realizará según pertinencia médica.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Los hemogramas tipo III, IV y V incluyen el recuento plaquetario y la velocidad de sedimentación, por lo que no se reconoce el cobro adicional y simultáneo de estos parámetros.

8.5.8 Dímero D

Laboratorio No homologable con productos de la degradación del Fibrinógeno. Para el manual ISS 2000 se reconoce la tarifa establecida y contratada por dicho manual; para el manual SOAT por carecer de código, se reconocerá la tarifa pactada. En caso de no haber tarifa pactada entre las partes se reconocerá a la establecida por SAVIA SALUD EPS teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio y la pertinencia médica.

8.5.9 Pruebas obligatorias e incluidas en el valor de la unidad de hemocomponentes

El Decreto 1571/1993 en su ARTÍCULO 42 define que los bancos de sangre, cualquiera que sea su categoría deberán obligatoriamente practicar bajo su responsabilidad a todas y cada una de las unidades recolectadas las siguientes pruebas:
- Determinación Grupo ABO (detección de antígenos y anticuerpos).
- Determinación Factor Rh (antígeno D) y variante Du, en los casos a que haya lugar.
- Prueba serológica para sífilis.
- Detección del antígeno del virus de la hepatitis C.
- Detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.
- Detección de anticuerpos contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (HIV) 1 y 2.
- Otros que de acuerdo con los estudios de vigilancia epidemiológica se establezcan para una región determinada por parte del Ministerio de Salud.

Para el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) aplica lo definido en el artículo 29 parágrafo 2: Si por razones epidemiológicas o de riesgo, en determinada región, se hace necesario practicar en el donante cualquiera de las siguientes pruebas: HTLV-I, anticuerpos anti HTLV-I o HTLV-II anticuerpos anti HTLV-II; estas se pagarán en forma adicional por la respectiva tarifa fijada en el Manual.

Como la Resolución 437 de 2014 determinó la práctica obligatoria de pruebas de anticuerpos contra el virus linfotrópico de células T humanas I/II -HTLV I/II. Se pagarán en forma adicional por la respectiva tarifa fijada en el manual HTLV I-II.

8.5.10 Pruebas Cruzadas Mayores

Prueba realizada al receptor (suero del paciente contra GR del donante), por lo tanto, es facturable. No son facturables la hemoclasificación prueba globular, prueba sérica y el factor Rh por estar incluidos en el valor de las pruebas cruzadas mayores. Tener en cuenta que cuando se hace reserva de hemocomponentes sólo se reconoce la hemoclasificación sanguínea y factor Rh con el código 19509 en Manual SOAT y códigos 1911090 o 1911095 en Manual ISS 2000, pero sólo si no se transfunde el paciente.

8.5.11 Pruebas cruzadas menores

De acuerdo con los manuales tarifarios no facturables. Determinan la presencia de anticuerpos del donante contra los hematíes del receptor, están incluidas en el procesamiento de cada unidad según lo

dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2423 de 1996 y en el parágrafo 3 del artículo 29 del Acuerdo 209 de 1999.

8.5.12 Anticuerpos Irregulares

Esta prueba de laboratorio clínico se le realiza al receptor, no a la unidad a transfundir, por lo tanto es facturable. Se reconoce uno por transfusión independientemente del número de unidades aplicadas. Y por protocolos de banco de sangre no se reconocen antes de 72 horas posteriores a la transfusión; solo aplica cuando se haya trasfundido Glóbulos Rojos y no los demás hemoderivados.

8.5.13 Clasificación Sanguínea ABO y RH

No se reconoce cuando realizan simultáneamente prueba de compatibilidad cruzada mayor.

8.5.14 Coombs Indirectos cuantitativos

Prueba realizada al receptor. Facturables según artículo 32 del Manual SOAT y artículo 29 del Manual ISS 2000.

Directo: detecta anticuerpos que ya están pegados en la superficie de los glóbulos rojos de la madre. Estos anticuerpos se forman por diferentes enfermedades (muchas autoinmunes) o medicamentos. Pueden ser causa de destrucción de glóbulos rojos y, por tanto, de anemia o ictericia.

Indirecto: detecta anticuerpos contra Rh positivo que estén circulando en el plasma sanguíneo de la madre Rh negativo. Pueden existir por un embarazo previo con un bebé Rh positivo, o por un contacto con sangre Rh positivo por otros motivos (heridas, transfusiones sanguíneas, etc.).

8.5.15 Aplicación de hemocomponentes

No se reconocerá la aplicación de hemoderivados en pacientes hospitalizados. La aplicación es un procedimiento realizado por personal de enfermería la cual está incluida en la estancia.

8.5.16 Plaquetaféresis, hemocomponente y estuche de aféresis

El Kit o estuche de aféresis se reconoce a tarifa del contrato. Dicho estuche de aféresis contiene 2 bolsas de concentrado de plaquetas, un filtro, solución anticoagulante y equipo de transfusión. No se reconoce el filtro, ni el anticoagulante como valor adicional al kit.

8.5.17 Plasmaféresis

Facturable. También llamado recambio plasmático. Es el procedimiento mediante el cual se extrae sangre total de un donante, con el objeto de hacer la separación física del plasma y reinfundir el concentrado de células sanguíneas al respectivo donante.

8.5.18 Plaquetas de soldadura

No facturable. Procedimiento que consiste en sellar la unidad de plaquetas luego de que esta fue destapada y no utilizada en su totalidad. El sobrante de la unidad que se resella podría incluso utilizarse en otro paciente

8.5.19 Plaquetas pobre en leucocitos

Son las plaquetas que quedan después de retirar el contenido de leucocitos. Puede realizarse después de la recolección en los Bancos de Sangre o con filtros de desleucocitación en el momento previo de la transfusión. Su uso estaría indicado en pacientes que presenten reacciones por anticuerpos antileucocitarios. Se reconoce para ambos manuales tarifarios previa verificación de pertinencia y soportes en la historia clínica.

8.5.20 Glóbulos rojos leucorreducidos o desleucocitados

Se obtienen por procedimientos físicos (centrifugación, lavado, filtros especiales) que permiten reducir la cantidad de leucocitos a un nivel mínimo en el que no generen reacciones inmunológicas de hipersensibilidad en el receptor. Su uso estaría indicado en pacientes que presenten reacciones por anticuerpos antileucocitarios. Se reconoce para ambos manuales tarifarios previa verificación de pertinencia y soportes en la historia clínica.

8.6 Criterios técnicos para el pago de ayudas diagnósticas en Imagenología

Todos los implicados del sistema de salud deben reducir la exposición innecesaria de los pacientes a la radiación. Las entidades responsables y las personas que utilizan la radiación ionizante tienen que cumplir lo establecido con el uso racional del recurso.

Al momento de realizar la auditoría técnica se debe tener presente el contenido de los “KIT o SET” de materiales utilizados en los procedimientos, verificando su correcta facturación con el fin de no reconocer doblemente algunos insumos como catéteres, agujas especiales, etc.

8.6.1 Rayos X sin lectura por el especialista

Para ambos manuales, En caso de que el radiólogo no realice la correspondiente lectura, al valor estipulado para el examen se le descontará el veinticinco por ciento (25%). En los casos en que se haya utilizado portátil, el descuento será aplicado también a éstos; lo anterior basado en el parágrafo 1 del artículo 23 del Decreto 2423 de 1996 y en el parágrafo 1 del artículo 21 del Acuerdo 209 de 1999.

8.6.2 Portátil de rayos X

Debido a la necesidad de obtención de imágenes radiológicas en escenarios diferentes al servicio de radiología de una institución, bien sea en la sala de cirugía, la unidad de cuidados intensivos (UCI) o en la habitación del paciente, entre otras, el diseño de los equipos ha tenido cambios para permitir su fácil movilización y la entrada de los mismos en espacios reducidos.

Los portátiles se utilizan para obtener imágenes radiológicas o fluoroscópicas sin desplazar al paciente al departamento de radiología, aun si este se encuentra en su cama de hospitalización o en la mesa de cirugía durante un procedimiento.

Para ambos manuales tarifarios (ISS 2000 y SOAT) son facturable con los códigos 21601 (Manual SOAT) y 212701 (Manual ISS 2000), en urgencias y/o en hospitalización su reconocimiento estará supeditado a las condiciones de movilidad del paciente, su reconocimiento estará sujeto de la auditoría y soporte.

Portátiles de Rayos X en UCI-UCE son facturables; es bueno aclarar que el portátil, aunque haga parte equipamiento mínimo de la UCI/UCE no significa que no sea facturable, porque el requerimiento mínimo es un condicionamiento de habilitación (artículo 108 Manual ISS 2000).

8.6.3 Portátil de ecografía

El Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) no tiene código asignado para la facturación de este servicio, sin embargo, para su facturación y en cumplimiento del artículo 87, la IPS puede crear un código propio, concertando la tarifa previamente con SAVIA SALUD EPS. Para los contratos convenidos a tarifa Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000), es facturable con el código 312124 (Portátil para práctica del procedimiento en habitación, quirófano, o unidad especial; adicional a la tarifa del examen). Lo anterior sujeto a auditoría de pertinencia médica y soporte en historia clínica.

Para servicios prestados y facturados con alguno de los manuales tarifarios, tanto en urgencias como en hospitalización, su reconocimiento dependerá de las condiciones de movilidad del paciente y estará sujeto al soporte en la historia clínica.

8.6.4 Insumos para tomografías y resonancias

Con respecto a los insumos consumidos en la realización de algún examen o procedimiento de Imagenología, los artículos 23 y 81 para el SOAT y el 21 y 105 para el ISS 2000, determinan cuáles insumos se podrán facturar en forma adicional, los demás están incluidos en el valor operativo del estudio realizado.

8.6.5 Resonancia Simple y con Contraste.

Para las resonancias se deben tener en cuenta las siguientes observaciones:

1. Cuando practicado el examen inicial se requiera realizar uno complementario con medio de contraste, para el Decreto 2423 de 1996 su tarifa será el equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor inicial, y para el Manual ISS 2000 su tarifa será un valor igual al cincuenta por ciento (50%) de la inicial; teniendo en cuenta que lo anterior en el manual ISS 2000 aplica cuando el complementario es con medio de contraste distinto al Gadolinio DTPA.
2. En la facturación con manual ISS 2000, al facturar el código 313322, Examen con el medio de contraste gadolinio DTPA, el artículo 21 en su parágrafo 14 literal c) determina que El valor del

Gadolinio DPTA utilizado en los estudios con medio de contraste, está incorporado en la tarifa establecida para el código 313322; en consecuencia, no procede ningún cobro adicional por este concepto.

3. En el manual ISS 2000 al facturar el código 313322, Examen con el medio de contraste gadolinio DTPA, no se factura en forma adicional el área a estudiar porque el código 313322 incluye el valor del examen del área a estudiar.

8.6.6 Fluoroscopio

La fluoroscopia es el método de obtención de imágenes de rayos X con imágenes dinámicas, especialmente útil para guiar una gran variedad de exámenes diagnósticos e intervenciones. Su uso está indicado fundamentalmente para el estudio de estructuras en movimiento. Sirve de guía en todo tipo de cateterismo, procederes endoscópicos, estudios gastrointestinales y procederes diagnósticos intervencionistas, como biopsias y biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), y terapéuticos, corno angioplastias, embolizaciones y otras.

El uso del fluoroscopio No es facturable cuando se utiliza en la realización de ayudas diagnósticas (está incluido el en valor operativo del estudio); solo es facturable cuando se requiere para los procedimientos o intervenciones como son: implantación de marcapaso, colangiografía endoscópica retrógrada (CPRE), para cuerpo extraño endo-ocular (Sweet), algunos procedimientos de neurocirugía, Cirugía vascular, Urología. La única ayuda diagnóstica que requiere de fluoroscopia que tiene CUPS y código para facturar en el manual ISS 2000 es la Dacriocistografía.

8.6.7 Registros de película

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
Será facturable, una vez por todo el evento, según artículo 27 parágrafo 2, **cuando se anexe como soporte el registro de película cinematográfico**. No es válido para facturación el registro en CD con tecnología digital.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
No facturable según lo dispuesto en el artículo 105.

8.6.8 Cineangiografía

Registro cinematográfico de las imágenes radiológicas de los vasos opacificados por una sustancia de contraste. Será facturable ***cuando se anexe como soporte el registro de película cinematográfico***. No es válido para facturación el registro en CD con tecnología digital.

8.6.9 Doppler color

Hace 20 años (fecha en que se emitieron los manuales tarifarios) los equipos Doppler realizaban los estudios en blanco y negro (o en escala de grises), para obtener el color las IPS debían hacer un pago adicional; por esto los manuales tarifarios permiten su facturación. Sin embargo, actualmente todos los

equipos tienen el color incorporado como avance en la tecnología; por lo tanto, su facturación adicional no es procedente.

8.6.10 Guía ecográfica

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT). Se reconoce a la tarifa pactada, previa evaluación de la pertinencia médica y soporte en la historia clínica y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) es facturable según el código 312124. Lo anterior sujeto a auditoría de pertinencia médica y soporte en historia clínica.

8.6.11 Pletismografía

Es la evaluación funcional de las arterias de los miembros superiores o inferiores mediante la medición de cambios de volumen en la extremidad y mediante la medición de las presiones segmentarias en las extremidades; por lo tanto, no se reconoce el cobro adicional de la medición de presiones segmentarias, cuando estas no sean solicitadas por el médico tratante

8.6.12 TAC simple y contrastado

Si el código relacionado no contempla la tarifa de la ayuda diagnóstica en sus dos modalidades, se reconocerá un valor por el simple, por el contrastado y por el medio de contraste debidamente soportado.

8.6.13 Tomografía de vasos (Angiotomografía) Cups 87.9.9.01

Corresponde a una tomografía del área a estudiar con cortes a nivel de los vasos. Al no contener una tarifa definida en los manuales, se facturará con el código de la AngioTAC de la región anatómica específica y con la tarifa propia previamente convenida. No aplica el cobro adicional de Reconstrucción Tridimensional.

8.7 Criterios técnicos para el pago de otros procedimientos.

8.7.1 Electrocardiograma

Ayuda diagnóstica facturable en servicios ambulatorios e intrahospitalarios, excepto en las salas de cuidado crítico UCI y UCE donde está incluido el valor de la estancia; según lo normado en los artículos 43 y 44 del Manual SOAT y 39 y 40 del Manual ISS 2000.

8.7.2 Oximetría de pulso

Si bien la pulsoximetría resulta ser una medición útil para la toma de decisiones, no sustituye a la evaluación clínica ni es suficiente para un diagnóstico por sí sola. Las mediciones de gas en sangre arterial, obtenidas por punción arterial, siguen siendo el criterio de referencia de la saturación de oxígeno. La pulsoximetría es valiosa a la hora de clasificar la condición de pacientes potencialmente hipóxicos.

Para ambos manuales tarifarios las oximetrías en cuidado crítico UCI-UCE, no son facturables, están incluidas en el valor de la estancia, Para los demás servicios se reconoce una por día, previa evaluación de la pertinencia médica en la historia clínica.

8.7.3 Terapias respiratorias

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y con base en la humedad.

Estas terapias son facturables para ambos manuales tarifarios en todos los servicios ambulatorios y hospitalarios, excepto para el manual ISS 2000 donde están incluidas en **UCI-UCE**; esto de acuerdo con el artículo 39 de dicho manual. SAVIA SALUD EPS reconoce las terapias respiratorias por fisioterapeuta como personal idóneo y capacitado para su realización.

8.7.4 Fisioterapias

Las terapias físicas son facturables para ambos manuales tarifarios en todos los servicios ambulatorios y hospitalarios, su reconocimiento está condicionado a que hayan sido ordenadas por el médico tratante y a criterio de pertinencia médica y soporte en historia clínica.

8.7.5 Monitoría fetal intraparto

La monitoria fetal intraparto es facturable de acuerdo con los manuales tarifarios. Su reconocimiento está condicionado a criterio de pertinencia médica y soporte en historia clínica.

8.7.6 Lavado gástrico

El lavado gástrico es una técnica médica que permite succionar todo el contenido del estómago e introducir agua que limpie su interior para evitar que se absorban tóxicos ingeridos. El lavado gástrico no es equiparable al paso de una sonda nasogástrica (SNG), ambos procedimientos tienen una finalidad diferente y mientras una es orogástrica, la otra es a través de la nariz; por lo tanto, estos dos procedimientos no son homologables. En ámbito hospitalario es facturable sólo cuando el procedimiento es realizado por el Médico Especialista, porque tanto las actividades del médico general como de enfermería se encuentran incluidas en la estancia según lo normado en el artículo 40 del Manual SOAT y artículo 35 del Manual ISS 2000.

En los manuales tarifarios hace parte de los procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos del capítulo IV (SOAT) y II (ISS 2000), por lo tanto, su tarifa es integral de acuerdo con lo normado en los artículos 81 del manual SOAT y el 105 del ISS 2000.

8.7.7 Cateterismo vesical

El cateterismo vesical o uretral es la introducción de una sonda, a través de la uretra al interior de la vejiga urinaria con fines diagnósticos y terapéuticos. Las sondas vesicales o uretrales pueden ser colocadas por

cualquier profesional de la salud y en ocasiones por el paciente mismo. No se requiere preparación previa del paciente; por ello, el sondeo vesical por esta vía es el preferido, a menos que la vía uretral esté contraindicada. **Sólo se reconocerá cuando es realizado por urología en casos de difícil acceso.**

En los manuales tarifarios hacen parte de los procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos del capítulo IV (SOAT) y II (ISS 2000), por lo tanto, su tarifa es integral de acuerdo con lo normado en los artículos 81 del manual SOAT y el 105 del ISS 2000.

8.7.8 Interconsulta o manejo por nutricionista

La alimentación adecuada al estado del paciente, excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral, se encuentra incluida dentro del valor de la estancia por ser uno de los servicios básicos.

Para ambos manuales tarifarios (SOAT e ISS 2000), el recurso de nutricionista se encuentra incluido en el valor de la Unidad de quemados para ambos manuales tarifarios, por lo tanto, en las IPS que cuenten con unidad de quemados, ni la interconsulta, ni el manejo por nutricionista pueden ser facturados mientras se esté internado en dicho servicio.

La interconsulta de soporte nutricional especializado en paciente hospitalizado sólo es facturable en los casos que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial; el código que le corresponde es 37602 para el manual SOAT y el 37502 para el ISS 2000.

Para el manual ISS 2000 en paciente hospitalizado y posterior a la interconsulta, se pagará diariamente por cada uno y durante el tiempo que reciba este tipo de tratamiento, la tarifa del código 39142 (Manejo diario nutricional parenteral en paciente hospitalizado).

8.8 Criterios técnicos para el pago actividades médicas

8.8.1 Consulta de urgencias

Se reconoce en los casos en los que el paciente ingrese de manera espontánea por el servicio de urgencias y sea evaluado por el médico. No se reconoce consulta de urgencias en paciente remitido de IPS o ESE, siempre y cuando haya sido debidamente regulado, porque la misma fue reconocida en la IPS de origen. Para el manual ISS 2000, En los casos en que la consulta de urgencias la realice Médico Especialista se reconoce el código 39104. Para el manual SOAT (Decreto 2423 de 1996) el código 39145 (Consulta de urgencias) se aplica independientemente que profesional médico, general o especialista, realiza la consulta.

8.8.2 Consulta con médico Urgentólogo

La Resolución 5851 de 2018 anexo 2, le asigna el código CUPS 890793 a la consulta de urgencias por especialista en urgencias o emergencias y se encuentra dentro del plan de beneficios que define la Resolución 5857 de 2018; por lo tanto, esta es facturable como lo definen los manuales tarifarios para consulta por especialista definido en el ítem anterior. **No aplica el cobro como interconsulta.**

8.8.3 Cobro de Interconsulta

Es el acto mediante el cual un especialista, a solicitud del médico tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente. El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente cuando con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, el profesional interconsultado sea de especialidad o subespecialidad distinta a la del médico tratante; previa evaluación de pertinencia y soportes en la historia clínica.

8.8.4 Atenciones diarias postquirúrgicas

La atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico u obstétrico, sólo se reconocerá cuando supere los primeros 15 días postquirúrgicos. Aplica también en el paciente ambulatorio, que requiere una consulta o evaluación postquirúrgica. Decreto 2423 de 1996, Artículo 48, Parágrafo 7 y Acuerdo 209 de 1999 Artículo 97.

8.8.5 Interconsultas en UCI

Para el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) los servicios profesionales de los especialistas, diferentes a los comprendidos en la estancia y que deban intervenir en la atención del paciente de Cuidado Intensivo, se reconocerá según la tarifa de interconsulta del artículo 48.

Para el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000). La tarifa del código 39154 (Manejo diario del paciente en UCI por especialistas interconsultantes) comprende el valor de la atención de todo paciente en la UCI, por la participación de uno o más especialistas interconsultantes, cualquiera sea la especialidad e independiente del número de evaluaciones diarias que se realicen. (Artículo 46 parágrafo 8)

8.8.6 Consulta prequirúrgica y preanestésica

La valoración preoperatoria consiste en el proceso de valoración clínica y paraclínica que precede a una cirugía. Para el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT), son facturables las ambulatorias y las intrahospitalarias en las cuales no se realice el procedimiento quirúrgico, según lo establecido en el artículo parágrafo 1 del artículo 48, artículo 75 y el artículo 76. Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000). Son facturables las ambulatorias y las intrahospitalarias en las cuales no se realice el procedimiento quirúrgico, según lo establecido el parágrafo 1 del artículo 46 y el artículo 97.

8.8.7 Consulta preparto

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
No facturables la consulta preanestésica, ni los controles médicos preparto ambulatorios a partir del octavo mes. El valor está incluido en los honorarios de la atención del parto; según lo establecido en el artículo 75.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).

No facturables la consulta preanestésica, ni los controles médicos preparto ambulatorios a partir del octavo mes. El valor está incluido en los honorarios de la atención del parto; según lo establecido en el artículo 97.

8.8.8 Staff o junta médico-quirúrgica

Se entiende por Junta Médica, la interconsulta o la asesoría solicitada por el médico tratante, a uno o más profesionales, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente (Decreto 3380 de 1981, artículo 15).
Para el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT). La junta médica es Facturable, y se reconoce con el código 39144, por cada especialista por reunión. No se reconocen profesionales no médicos.

Para el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000), La junta médica es Facturable, y se reconoce por evento y máximo 5 profesionales médicos y 2 no médicos; son facturables con los códigos 39128 y 39127 respectivamente.

8.8.9 Valoración inicial intrahospitalaria del recién nacido

No facturable en recién nacidos que requieran hospitalización. Lo anterior según lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 48 del Decreto 2423 de 1996 y el parágrafo 3 del artículo 46 del Acuerdo 209 de 1999.

8.8.10 Atenciones diarias o interconsultas por Oncología en quimioterapia

Tanto en el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) artículo 35 como en el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) artículo 30 parágrafo 7, los controles ambulatorios están incluidos en la tarifa de la aplicación de la quimioterapia.

8.8.11 Aplicación de quimioterapia

En el Manual SOAT la quimioterapia se factura según los códigos 33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) y 33602 Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo; en los casos en que se facture el código 33602, cuando se utiliza un solo medicamento, aduciendo que la toxicidad de este amerita cuidado y vigilancia, como si se tratara de una poliquimioterapia; no se reconoce, sino que se aplica lo establecido en el Manual SOAT, es decir Monoquimioterapia.

En el Manual ISS 2000, se factura según los códigos 33305 cuando se utiliza cualquiera de estos fármacos: folinato de calcio (leucovorin), doxorrubicina, ciclofosfamida, platino o carboplatino. Adicionalmente y teniendo en cuenta las nuevas tecnologías en salud, se reconocerá el código 33305 cuando se aplican los siguientes medicamentos:

- Cabazitaxel ampolla 60mg
- Ciclofosfamida ampolla 1gr
- Cisplatino ampolla 50mg
- Decitabina polvo liofilizado 50 mg

- Docetaxel ampolla 20-80 mg
- Doxorrubicina ampolla 10 mg
- Doxorrubicina liposomal ampolla 20 mg
- Epirubicina solución inyectable 50 mg
- Etopósido solución inyectable 100 mg
- Fludarabina ampolla 50 mg
- Ifosfamida ampolla 1g
- Irinotecan ampolla 100 mg
- Ixabepilona solución inyectable 15-45 mg
- Metotrexato ampolla 50-500 mg
- Mitoxantrona solución inyectable 20 mg
- Oxaliplatino ampolla 50-100mg
- Paclitaxel ampolla 30-100 mg
- Temsirolimus ampolla 30 mg
- Topotecan liofilizado 4 mg

El código 33304 aplica para la quimioterapia, que incluya cualquier fármaco distinto de los relacionados bajo el código 33305.

8.8.12 Derechos de Sala y de Materiales en Quimioterapia

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) es Facturable como sala especial para procedimiento incruento (45% del valor del procedimiento), siempre y cuando esté soportado el uso de esta en la historia clínica. Se reconoce adicionalmente el código 39305 por los materiales empleados.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) No son facturables el derecho de sala y derecho de materiales, porque se trata de procedimientos con tarifa integral según lo establecido en el artículo 105 del Acuerdo 209 de 1999.

8.8.13 Implantación de Catéter Venoso Central

En la actualidad el 90 a 95% de las implantaciones de catéter subclavio, femoral o yugular por punción (cateterización venosa central) son colocados por radiología o hemodinamia guiados por ecografía y no en quirófanos de cirugía; por lo tanto, estos deben ser facturados con un código de hemodinamia o radiología intervencionista. En ambos manuales tarifarios se tiene para el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) el código 25138 (Colocación catéter de Swan Ganz) y para el acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) el código 25113 (Colocación de catéter de Swan Ganz); teniendo en cuenta que el catéter Swan Ganz es uno de los catéteres venosos centrales utilizados en medicina.

Para ambos manuales tarifarios, cuando la implantación se realiza dentro del acto anestésico en un procedimiento quirúrgico, no es facturable porque hace parte del monitoreo para la vigilancia del evento quirúrgico y por lo tanto está dentro de los honorarios que se reconocen por este; y cuando es realizada

en la UCI-UCE por el intensivista, dicha implantación está incluida dentro del valor reconocido como estancia; por lo tanto, no es facturable. En estos dos últimos casos sólo se reconocerán los materiales.

Cuando se realice como procedimiento quirúrgico en el paciente hospitalizado, la facturación del procedimiento implantación de catéter por punción se hará con los códigos 9185 del Manual SOAT y 9184 del Manual ISS 2000, y se liquida a la tarifa del especialista que lo realiza (cirujano o anestesiólogo); para tal caso se debe evidenciar, en la historia clínica, la utilización del quirófano.

8.9 Criterios técnicos para el pago otros procedimientos Médicos

8.9.1 Procedimientos percutáneos de radiología intervencionista

En la auditoría técnica se debe tener presente cuando las IPS facturan los KIT o SET de materiales en algún procedimiento, se debe verificar que compone dicho KIT o SET para no pagar doblemente algunos catéteres, agujas especiales, etc. El código 313247 (Guía punción vascular, para colocación de catéteres) del Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) aplica su facturación sólo para la implantación de catéter vascular, no para otro tipo de procedimientos.

El código 313120 (Guía ecográfica para procedimiento: biopsia percutánea, punción, aspiración; a la tarifa del estudio, agregar por servicios profesionales) aplica su facturación en compañía del código de ecografía del área intervenida, pero sólo para procedimientos ecográficos NO en radiología intervencionista, porque en estos últimos el valor operativo del estudio los incluye y es por esto que tiene una tarifa diferencial superior.

El Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT), sólo aplica el cobro o facturación de guía para procedimientos escenográficos y el código que se debe utilizar es el 21721 (Guía escenográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:).

En la facturación y auditoría integral tanto técnica como médica de los procedimientos intervencionistas, se debe tener en cuenta la integralidad en la cobertura de los articulados y parágrafos de cada uno de los manuales tarifarios (Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000)) designados para intervencionismo como son el parágrafo 5 del artículo 21 del Manual ISS 2000 y el parágrafo 3 del artículo 23 del Decreto 2423/1996.

8.9.2 Hemodiálisis

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Se reconocerá la tarifa pactada previamente entre la IPS y SAVIA SALUD EPS.

8.9.3 Diálisis peritoneal

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).

Se reconocerá la tarifa pactada previamente entre la IPS y SAVIA SALUD EPS.

8.9.4 Procedimiento sutura

En el manual SOAT, cuando se realice una sutura en la piel, se reconocerá el código 39146, una vez por cada herida. En los casos que por pertinencia médica y con justificación en la historia clínica, se requiere de la participación del especialista en cirugía plástica para realizar la sutura, se reconocerá el código 15110 en sutura de herida (una o dos) excepto cara y 15111 en sutura de heridas múltiples (más de tres o una extensa de más de 10 cm), excepto cara.

En el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) Cuando se realice una sutura en la piel, se reconocerá el código 39146, una vez por herida; teniendo en cuenta que para este manual el código 39146 incluye la consulta de urgencias. En los casos que, por pertinencia médica con justificación en historia clínica, se requiere de la participación del especialista en cirugía plástica para realizar la sutura, se reconocerá según lo establecido para los códigos 15120 a 15123.

En los procedimientos quirúrgicos, las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores, se consideran parte integrante del tratamiento quirúrgico de la lesión mayor, según lo establecido en el artículo 85, por lo tanto, estas no serán facturables.

8.9.5 Intubación orotraqueal o endotraqueal

Para ambos manuales tarifarios, Cuando la intubación orotraqueal es realizada en la UCI-UCE por el intensivista, dicho procedimiento está incluido dentro del valor reconocido como estancia; por lo tanto, no es facturable. En este caso los materiales e insumos por corresponder a un procedimiento de los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento del manual, se reconocerán de acuerdo con el artículo 81 del Decreto 2423 de 96, y el artículo 105 del manual ISS 2000.

En los servicios diferentes a la UCI/UCE, sólo se reconoce en los casos de reanimación; para el manual SOAT con el código 37507 y para el manual ISS 2000 con el código 37406. En ambos manuales tarifarios no procede el cobro del tubo y demás materiales, porque al ser procedimientos de diagnóstico y tratamiento, están regidos por lo establecido en los artículos 57 y 81 para el manual SOAT y los artículos 58 y 105 del manual ISS 2000.

8.9.6 Procedimientos quirúrgicos

Toda autorización de servicios solicitada a SAVIA SALUD EPS, estará sujeta a la auditoría de la cuenta médica al momento del reconocimiento en la facturación, deberá corresponder lo solicitado, lo autorizado, con lo realizado y lo facturado; en caso contrario será objetado el servicio.

8.9.7 Vía de acceso en procedimientos quirúrgicos

Vía de acceso, es la entrada quirúrgica a un órgano o región. (Resolución 5261 de 1994 artículo 23). Para el Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) Es la entrada quirúrgica a un órgano o región por orificio natural o a través de una o más incisiones en piel y/o mucosas.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
La vía de acceso no da derecho a cobro adicional, excepto cuando se efectúe con fines diagnósticos y no haga parte de otra intervención; según el artículo 69 del Decreto 2423 de 1996 y el artículo 86 del Acuerdo 209 de 1999. Los diferentes procedimientos se reconocen según pertinencia médica y justificación soportada en historia clínica.

El manual ISS 2000 en su artículo 87 para el pago de intervenciones quirúrgicas y procedimientos múltiples, determina las vías de acceso en relación con los casos que se señalan a continuación:

a) Oftalmología: 1) extraocular y anexos, que comprende: aparato lagrimal, párpados, conjuntiva, músculos oculares y palpebrales, córnea, esclerótica, iris y cuerpo ciliar.; 2) intraocular, que comprende: cámara anterior y posterior; 3) órbita.
b) Oído: 1) oído externo: procedimientos efectuados por el conducto auditivo externo y pabellón auricular; 2) vía transmastoidea; 3) vía transoral; 4) vía transnasal.
c) Procedimientos de cirugía laparoscópica, artroscópica o toracoscópica: 1) una sola vía, cualquiera sea el número de incisiones que se practiquen.
d) Cirugía abdominal: 1) órganos de la cavidad preperitoneal; 2) órganos de la cavidad retroperitoneal con lumbotomía; 3) cavidad abdominal inferior con abordaje mixto por laparotomía y a través de orificio natural.
e) Órganos intratorácicos: 1) una sola vía por cada hemitórax

8.9.8 Procedimiento quirúrgico bilateral

Son las operaciones iguales que se practican en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares, o en elementos anatómicos de los dos miembros superiores e inferiores. (Resolución 5261 de 1994 artículo 23). Tanto el manual SOAT) como el manual ISS 2000 definen para la aplicación de la bilateralidad, las Intervenciones que se practiquen en los órganos o elementos anatómicos que a continuación se listan:

a) Ojo, oído, glándula salival, maxilar superior o inferior, malar, seno paranasal, plexo nervioso (cervical, braquial y lumbar), mama, glándula suprarrenal, riñón, uréter, testículo, epidídimo, ovario y trompa de Falopio (excepto ligadura).
b) Miembros superiores o inferiores.
c) Hernia inguinal, femoral o crural

El manual ISS 2000 también considera como bilaterales las intervenciones que se practiquen en pulmón.

Es de anotar que no aplica bilateralidad para los procedimientos de intervencionismo ni de hemodinamia.

8.9.9 Ayudantía quirúrgica

El ayudante quirúrgico es el médico general o especialista que ayuda al cirujano a realizar la cirugía. Los servicios profesionales de ayudantía quirúrgica se reconocerán en las intervenciones quirúrgicas y procedimientos, efectuados en el quirófano y cuando para su realización se requiera de este recurso, cualquiera sea el número de profesionales que intervengan o participen. Adicionalmente sólo se

reconocerán los servicios de ayudantía a médicos titulados, no importando que se encuentren en entrenamiento.

Para el manual ISS 2000 existe las salvedades en las cuales se podrá pagar el valor hasta de dos (2) ayudantes, y es en los casos de cirugía con circulación extracorpórea, reemplazo de cadera, en los trasplantes de: corazón, pulmón, riñón y cirugías reconstructivas bilaterales múltiples en miembros inferiores, efectuadas en forma simultánea por dos especialistas de igual especialidad e identificadas bajo los códigos 13320,13422 y 13908.

Los servicios profesionales de ayudantía quirúrgica se reconocen para el Decreto manual SOAT en los procedimientos quirúrgicos a partir del Grupo 06, y en el manual ISS 2000 los que tengan 50 o más UVR.

8.9.10 Procedimiento desbridamiento quirúrgico

Los códigos 15102 y 15103 (Manual SOAT) y 15101 a 15108 (Manual ISS 2000), aplican para cobro cuando según pertinencia médica soportada en historia clínica se requiera su realización por el especialista. El desbridamiento superficial de preparación del lecho denominado “mermelada de fresa” está incluido en la colocación del injerto y por lo tanto no aplica cobro adicional.

8.9.11 Sección de adherencias abdominales

La sección o liberación de adherencias que se realiza para acceder a un área quirúrgica no es facturable porque dicha sección hace parte de la vía de acceso. Sólo es facturable la sección de adherencias peritoneales cuando se realiza como único tratamiento quirúrgico de un proceso obstructivo intestinal.

8.9.12 Toracostomía (Tubo a tórax)

Cuando se realiza una cirugía torácica (toracostomía o estereotomía) se debe dejar un tubo a tórax sobre el hemitórax intervenido (toracostomía), como método de drenaje para evitar que se acumulen fluidos después del procedimiento quirúrgico; en estos casos dicha colocación del tubo a tórax NO es facturable porque es complementaria con la cirugía torácica. Por lo tanto, sólo es facturable como tratamiento único.

8.9.13 Punción Lumbar

La punción lumbar para anestesia no es facturable. Procedimiento incluido en los honorarios de anestesia, según lo dispuesto en el artículo 48 del Decreto 2423 de 1996 y en el artículo 44 y en el parágrafo del artículo 97 del Acuerdo 209 de 1999.

8.9.14 Anestesia en Parto

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
Según lo dispuesto en el numeral 2 artículo 48, los honorarios de anestesia en parto se reconocen con el código 39116.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Se reconoce anestesia para parto normal o intervenido, según las UVR del procedimiento.

8.9.15 Otros Procedimientos realizados por el Anestesiólogo durante la realización de un procedimiento quirúrgico

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
La realización de procedimientos por el anestesiólogo durante el acto quirúrgico no son objeto de cobro adicional, ya que hacen parte integral de la tarifa de servicios profesionales, pues la responsabilidad de este no se limita sólo a suministrar la anestesia, sino que implica además la realización de actividades necesarias para garantizar el acceso venoso o arterial, la vigilancia de la aplicación de hemocomponentes y las maniobras de resucitación, entre otros. (Ver artículo 48 del Manual SOAT y el artículo 44 y parágrafo del artículo 97 del Acuerdo 209 de 1999).

8.9.16 Aplicación de Línea Arterial en UCI-UCE

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
La implantación de catéter por punción o instalación de línea arterial realizadas en la UCI-UCE están incluidas en la estancia por ser actividades propias del actuar médico del especialista en cuidado intensivo, por lo tanto, no son facturables. Sólo se reconocerán los materiales. (Ver artículos 43 y 44 del Manual SOAT y los artículos 39 y 40 del Manual ISS 2000).

Cuando este procedimiento es realizado por otra especialidad, el análisis será de pertinencia médica y racionalidad de costos.

8.9.17 Procedimientos propios de la atención médica del Especialista en Cuidado Intensivo

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
La realización de procedimientos por el especialista en cuidado intensivo se incluye en la estancia UCI-UCE por ser actividades propias del acto médico de dicha especialidad y por lo tanto no son facturables (Ver artículos 43 y 44 del Manual SOAT y los artículos 39 y 40 del Acuerdo 209 de 1999).

8.10 Criterios técnicos para los dispositivos médicos

En los casos en que no se tenga tarifa pactada entre las partes para los dispositivos médicos y medicamentos se reconocerá a la tarifa establecida por Savia Salud EPS. Para actualizar una tarifa se requiere realizar un OTROSÍ al contrato, firmar entre las partes para luego ser parametrizado.

Los dispositivos médicos que correspondan a los equipos y sus accesorios constituyen parte de la tarifa del procedimiento, la sala de cirugía o sala especial y por lo tanto no procede su cobro. Los insumos o material médico-quirúrgico, desechables, de único uso, que estén en contacto con el paciente, que sean

pertinentes y debidamente soportados en la historia clínica, se reconocen según articulado explicativo del Manual Tarifario contratado para cada caso particular y en los casos en que proceda su reconocimiento se liquidarán a tarifa del contrato, por consumo y soporte en la historia clínica.

8.10.1 Cobro por uso de accesorios y equipos en procedimientos cruentos o incruentos

Procedimiento Incruento es aquel que se realiza por orificios naturales, donde no es necesario abrir tejidos o músculos y no hay derramamiento de sangre. Cateterismo, reducción cerrada de fractura y luxación, fotocoagulación de retina, algunos procedimientos endoscópicos, etc. Con respecto de la facturación de estos procedimientos, **SIEMPRE** son realizados en Sala Especial.

En los manuales tarifarios para los procedimientos incruentos, no hay lugar al cobro adicional por el empleo de los equipos y sus accesorios e implementos que se utilicen en la práctica de las intervenciones y procedimientos, aunque estos no sean reutilizables, según lo dispuesto en el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) artículo 49 parágrafo 2 y artículo 80, Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000) parágrafo 6 del artículo 48. La única excepción de lo anterior son las cuchillas para el artroscopio; según lo dispuesto del artículo 51 Manual ISS 2000.

Savia Salud EPS reconocerá los trocares según tarifa pactada entre las partes, soporte en la descripción operatoria y pertinencia. No se reconocerá la facturación del uso de láser en forma adicional de acuerdo con los manuales tarifarios, Decreto 2423 de 1996 artículo 79 y manual ISS 2000 artículo 104.

8.10.2 Materiales de sutura y curación

En ambos manuales tarifarios se reconocen los materiales de sutura y curación, para las intervenciones cruentas e incruentas o procedimientos que sean realizados en salas especiales o quirófanos.

No se reconocerá el código de materiales de sutura y curación en procedimientos que no tengan soportado el uso de la sala especial. Tampoco se reconocerá la facturación de materiales de sutura y curación por consumo, cuando se evidencie la realización de un procedimiento en una sala especial o en un quirófano (si es de grupo quirúrgico 13 o menor en el Manual SOAT o si es menor de 170 UVR para el manual ISS 2000).

8.10.3 Material médico quirúrgico en parto y legrado uterino obstétrico y ginecológico

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
En los procedimientos obstétricos de parto, legrado uterino obstétrico y ginecológico, el valor del material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y agentes anestésicos que se consuman en la atención del procedimiento están incluidos en los derechos de sala, por lo tanto, no aplica cobro adicional de Material Médico Quirúrgico (Ver parágrafo 3 del artículo 55).

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
El material médico-quirúrgico en parto y legrado uterino obstétrico y ginecológico es facturable de acuerdo con el número de UVR de cada procedimiento.

8.10.4 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
Se entiende como todos los suministros que se utilicen en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel y mucosas, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados. Y se reconoce únicamente en los POP complicados con fascitis necrosante, fístulas, osteomielitis y abscesos de pared abdominal o con curaciones en abdomen abierto; en los quemados o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias; y en las escaras de decúbito, úlceras isquémicas o gangrena gaseosa, se reconocerá diariamente adicional a la tarifa de la estancia el código 39300 en los días que se realicen curaciones como parte del tratamiento de su complicación. Ver parágrafo 3 del artículo 40.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Se entiende como todos los suministros que se utilicen en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel y mucosas, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados. Y se reconoce únicamente en pacientes que presenten complicaciones por morbilidad no imputable al prestador del servicio. Ver parágrafo 3 del artículo 35.

8.10.5 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 55 del Manual Tarifario SOAT

No se reconocen medicamentos, soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos utilizados durante el procedimiento quirúrgico, ya que se encuentran incluidos en el código de material médico-quirúrgico del grupo en que se encuentre clasificado el procedimiento.

El oxígeno, agentes y gases anestésicos tampoco son facturables en los procedimientos clasificados en los grupos especiales 22 a 23 del Manual SOAT, ya que están incluidos en la tarifa correspondiente a derechos de sala.

8.10.6 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 55 del Manual Tarifario ISS 2000

No se reconocen soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos utilizados durante el procedimiento quirúrgico, ya que se encuentran incluidos en el código de material médico-quirúrgico en que se encuentre clasificado el procedimiento. Los medicamentos sí son facturables y se reconocen a la tarifa del contrato, por consumo y según pertinencia médica y soporte en historia clínica.

El oxígeno, agentes y gases anestésicos tampoco son facturables en los procedimientos con más de 170 UVR, ya que según lo normado en el parágrafo 1 del artículo 55 del Acuerdo 209 de 1999, están incluidos en la tarifa correspondiente a derechos de sala.

8.10.7 Material Médico Quirúrgico según el Artículo 57 del Manual Tarifario SOAT

Se reconocerán a tarifas del contrato los suministros de prótesis y órtesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central,

marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del Artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV.

8.10.8 Material médico quirúrgico según el Artículo 58 del Manual Tarifario ISS 2000

Se reconocerán a tarifas del contrato los suministros de prótesis y órtesis; injertos, homoinjertos, válvulas, catéteres y sondas; tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas y medias ortopédicas; equipos de presión venosa central, marcapasos; elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos, sustancias de nutrición enteral y parenteral, gases de uso intraocular, líquidos perfluorocarbonados para oftalmología, material viscoelástico, kit de aféresis y para transfusión autóloga y rescate mecánico intrahospitalario, trocar fungible para primera punción, STENTS y otros elementos de uso médico, distintos a los definidos en el Parágrafo 6 del Artículo 55 de este Manual, utilizados en la práctica de cualquier intervención quirúrgica o procedimiento relacionado en el Capítulo I y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, cuando no se trate de los utilizados en la realización de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo II, definidos en el Artículo 105 como integrantes de la tarifa.

8.10.9 Bisturí y/o tijera Harmónico, Bisturí Enseal, Surgitrón, Aspirador Ultrasónico.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000)
Estos dispositivos tienen indicación médica en procedimientos que es costo-efectiva y de alta complejidad; previa evaluación de pertinencia médica por Auditoría, por lo tanto, se reconocerán según la tarifa definida en la ficha del contrato.

8.10.10 Micro nebulizador y Set de nebulización.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
No es facturable se encuentra incluido en el valor de la nebulización y la terapia respiratoria, ya que los procedimientos tienen tarifa integral, según lo descrito en el artículo 81 del Decreto 2423 de 1996 y el artículo 105 del Acuerdo 209 de 1999.

8.10.11 Sensor de capnografía o accesorios del capnógrafo

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Dispositivo accesorio del equipo necesario para el monitoreo, no está en contacto con el paciente, por lo tanto, se encuentra incluido en los derechos de sala y no es facturable.

8.10.12 Sensor de oximetría

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).

No facturable, ya que es un dispositivo que hace parte del equipo necesario para el monitoreo del paciente en cuidado crítico y por lo tanto está incluido en la estancia conforme con el artículo 43 del Decreto 2423 de 1996 y artículo 39 del Acuerdo 209 de 1999. En hospitalización general tampoco es facturable por requerirse para un procedimiento con tarifa integral; artículos 81 y 105 del SOAT e ISS respectivamente.

8.10.13 Sensor de gasto cardíaco en UCI-UCE

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Insumo que está en contacto directo con los fluidos del paciente, por lo tanto, es facturable según lo establecido en el artículo 57 del Decreto 2423 de 1996 y en el artículo 58 del Acuerdo 209 de 1999. Se reconoce a la tarifa definida en la ficha del contrato, por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.10.14 Cortador lineal, grapadoras, endograpadoras y grapas.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Estos insumos tienen indicación médica que es costo-efectiva en cirugía oncológica de pulmón, gástrico y de recto y cirugías mayores. La tarifa de las grapadoras será la definida en la ficha del contrato. En cuanto a las grapas “agrafes” no se reconocen según el parágrafo 5 del artículo 55 y parágrafo 6 del artículo 55 del manual SOAT e ISS 2000 respectivamente, excepto procedimientos mayores a partir del grupo quirúrgico 20 o 170 UVR (materiales por consumo). Es de anotar que la grapadora circular no tiene recargas.

8.10.15 Transductor de presión, transductor arterial y transductor Vamp.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Facturables. Se reconoce uno por cada línea.

8.10.16 Sistema de succión traqueal

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Facturable y se reconoce uno cada 72 horas, excepto en los casos que con evidencia en la historia clínica se requiera cambios en menos de 72 horas, debido al alto volumen de secreciones.

8.10.17 Humidificador

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Insumo utilizado para la administración del oxígeno al paciente, por lo tanto, es facturable y se reconoce siempre y cuando esté debidamente soportado en la historia clínica.

8.10.18 Incentivador o Inspirómetro Incentivo

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).

Dispositivo utilizado en la terapia respiratoria, por lo tanto, no facturable por estar incluido en la tarifa de esta.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Es facturable según lo estipulado en el parágrafo 1 del artículo 33 del Acuerdo 209 de 1999, el cual se reconocerá uno por estancia.

8.10.19 Linner Viaflex

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Facturables y se reconoce uno cada 7 días, excepto en los casos que por pertinencia médica se requiera cambio en menor tiempo y se deje el correspondiente soporte en historia clínica.

8.10.20 Filtro nariz de camello, filtro antibacterial, filtro HMEF, filtro Hygrobac

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Facturable y se reconoce uno cada 72 horas, excepto en los casos que con evidencia en la historia clínica se requiera cambios en menos de 72 horas, debido al alto volumen de secreciones.

8.10.21 Aire Rees.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000)
Facturable. Insumo en contacto directo con secreciones del paciente. (Ver artículos 43, 49 y 57 del Manual SOAT y artículos 39, 48 y 108 del Manual ISS 2000).

8.10.22 Inhalocámara, mascarilla y cánula nasal

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Facturables y se reconocen según soporte y pertinencia médica.

8.10.23 Equipo ambú (BVM – Bolsa válvula mascarilla)

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000)
Se reconoce, según soporte en la historia clínica con evidencia de que se trata de un dispositivo de único uso. (Ver artículo 57 del Decreto 2423 de 1996 y artículo 58 del Acuerdo 209 de 1999).

8.10.24 Circuito de anestesia (manguera corrugada)

También llamado sistema anestésico, sistema o circuito respiratorios, que constituye el conjunto de elementos que permiten la conducción de gases y/o vapores anestésicos al paciente y desde el paciente,

siendo al mismo tiempo el medio a través del cual se establece el intercambio de gases respiratorios con el exterior. Facturable (ver los artículos 43 y 49 del Decreto 2423 de 1996 y artículo 39 y 48 del Acuerdo 209 de 1999).

8.10.25 Equipo de extensión de anestesia.

Equipo para **venoclisis**, con longitud especial para procedimientos donde el anestesiólogo interviene constantemente (tiene 235 centímetros de extensión) y dos sitios o puntos de inyección para medicamentos, es un insumo no facturable si se utiliza en cirugía, ya que se trata de un elemento incluido en el parágrafo 5 del artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y artículo 6 del parágrafo 55 del Acuerdo 209 de 1999), pero si se utiliza en hospitalización, se reconoce su valor tal cual lo establece el artículo 56 del Decreto 2423 de 1996 y el parágrafo 2 del artículo 57 del A-cuerdo 209 de 1999.

8.10.26 Trampa Lukens.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT) y Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Insumo para recolección de muestras bronquiales para laboratorio. Es facturable y se reconoce por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.10.27 Juego de ventury

Facturable según artículo 57 del Manual SOAT y artículo 58 del Manual ISS 2000.

8.10.28 Máscara de No reinhalación

Facturable según artículo 58 del Manual ISS 2000 y artículo 57 del Manual SOAT. Se reconoce a la tarifa definida en la ficha del contrato, por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.10.29 Electrodos en quirófanos, UCI y UCE

Facturables, según lo establecido en el artículo 57 del Decreto 2423 de 1996 y en el artículo 58 del Acuerdo 209 de 1999.

8.10.30 Catéteres Intravenosos

Según protocolos de enfermería se reconoce un catéter IV cada 72 horas por acceso venoso. En los casos en que se facture con un tiempo menor, debe soportarse la justificación en la historia clínica (la curva de aprendizaje del personal en ejercicio y/o en entrenamiento no debe ser asumida por el asegurador).

8.10.31 Equipo macro gotero y bomba de Infusión

Facturables en hospitalización según artículos 40 y 57 del Manual SOAT y artículo 35 y 58 del Manual ISS 2000. No facturable en cirugía según parágrafo 5 del artículo 55 del Manual SOAT y parágrafo 6 del artículo 55 del Manual ISS 2000. No facturable en procedimientos realizados en sala especial, según artículo 105 del Manual ISS 2000 y artículo 81 del SOAT

8.10.32 Dispositivo de Irrigación

Facturable según artículo 58 del Acuerdo 209 de 1999 y artículo 57 del Decreto 2423 de 1996. Se reconoce a la tarifa definida en la ficha del contrato, por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.10.33 Llave de tres vías

No facturable en cirugía según artículo 55 parágrafo 5 (SOAT) y artículo 55 parágrafo 6 (ISS 2000). No facturables en procedimientos realizados en sala especial según artículo 81 (SOAT) y artículo 105 (ISS 2000). Facturables en hospitalización según artículo 57 (SOAT) y artículo 58 (ISS 2000).

8.10.34 Jeringa de gases arteriales

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT). No facturable ya que está incluida en el valor del examen. Los gases arteriales son un procedimiento del capítulo IV con tarifa integral por lo tanto no aplica cobro de insumos adicionales, según lo dispuesto en el artículo 81 del Decreto 2423 de 1996.

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Es facturable según lo dispuesto en el artículo 105.

8.10.35 Aguja stimuflex y aguja punta lápiz

Su bisel de punta lápiz separa las fibras de la duramadre, lo que se traduce en un menor riesgo de pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR) una vez retirada la aguja espinal.

Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT).
No facturable, ya que se trata de un dispositivo utilizado para la aplicación de la anestesia, por lo tanto, está incluida en derechos de materiales y medicamentos sala (Ver parágrafo 5 del artículo 55).

Acuerdo 209 de 1999 (Manual ISS 2000).
Son facturables. (Ver parágrafo 6 del artículo 55).

8.10.36 Fundas de presión venosa

Las fundas de presión venosa son ordenadas en pacientes críticos que necesitan profilaxis antitrombótica pero que por su patología de base está contraindicada la profilaxis medicamentosa. Su reconocimiento será de acuerdo con la evaluación de pertinencia por Auditoría Médica y a la tarifa pactada en el contrato con la IPS. Su utilización en quirófano no será reconocida como facturable.

8.10.37 Manta térmica

Equipos con sistema de transferencia conductiva de calor mediante circulación de agua a través de mantas para calentamiento y enfriamiento de pacientes adultos, pediátricos y neonatos, empleados en áreas

quirúrgicas, recuperación, urgencias y UCI. No se reconoce, incluido en el valor de la estancia o derechos de sala.

8.10.38 Terapia de hipotermia neonatal (Cool Cap)

Se reconocerá el uso del dispositivo médico necesario para la realización de la terapia de hipotermia neonatal (Cool Cap) en la UCI, no se reconocerán honorarios adicionales por la realización del procedimiento por el intensivista neonatólogo.

8.10.39 Bolsa calentamiento de líquido endovenosos.

Dispositivo o accesorio que hace parte de la dotación hospitalaria, no está en contacto con el paciente; por lo tanto, no es facturable.

8.10.39 Campo de Incisión (Iobán, Yodóforo)

Campo de incisión antiséptico utilizado en cirugía. No facturable, incluido en los derechos de sala según lo establecido en el artículo 49 del Manual SOAT y el artículo 48 del Manual ISS 2000.

8.10.40 Vendas

Facturables. (Ver artículo 57 del Decreto 2423 de 1996 y 58 del Acuerdo 209 de 1999).

8.10.41 Apósitos

No Facturables. (Ver artículos 40 y 55 del Decreto 2423 de 1996 y 35 y 55 del Acuerdo 209 de 1999). Los apósitos con impregnación de agente antimicrobiano se reconocen a la tarifa establecida en la ficha del contrato, por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.10.42 Tegaderm

Apósito para cubrir y proteger los sitios de catéteres IV, se puede utilizar para asegurar dispositivos a la piel. Las aplicaciones comunes incluyen catéteres centrales, otros catéteres intravasculares y dispositivos percutáneos. No se reconoce por tratarse de material de curación según lo dispuesto en el Parágrafo 2 del artículo 40 Manual SOAT y Parágrafo 2 del artículo 35 Manual ISS 2000.

8.10.43 Surgicel

Hemostático de celulosa oxidada; utilizado como un recubrimiento hemostático para para controlar la hemorragia cuando otros métodos convencionales no son eficaces. Facturable según el artículo 57 del Manual SOAT y el artículo 58 del Manual ISS 2000. Se reconoce a la tarifa definida en la ficha del contrato, por pertinencia médica y con soporte en historia clínica.

8.11 Oxígeno

Savia Salud EPS reconocerá el consumo de oxígeno en los servicios de hospitalización y urgencias, previa orden médica, de acuerdo con el consumo según flujo fracción y dispositivo de suministro de la tabla anexa, soporte de la administración, pertinencia médica, y tarifa pactada. La anterior de acuerdo con los criterios técnicos y a la normatividad vigente. **Cuando se requiera un flujo mayor, este se reconocerá previa verificación en la historia clínica.**

En caso de no haber contrato entre las partes se reconocerá a la tarifa establecida por Savia Salud EPS.

Tabla 8 Consumo según flujo fracción y dispositivo de suministro

DISPOSITIVO DE SUMINISTRO	FRACCIÓN HORA/M3				FLUJO FRACCIÓN LITRO/MINUTO
Catéter nasal	0.16	*1000	160	160/60	2.67
Cánula nasal	0.18	*1000	180	180/60	3
Máscara	0.42	*1000	420	420/60	7
Cámara Hood	0.36	*1000	360	360/60	6
Ventury 24%-28%	0.20	*1000	200	200/60	3.33
Ventury 31%-35%	0.42	*1000	420	420/60	7
Ventury 40%-50%	0.62	*1000	620	620/60	10.33
Máscara de No Reinhalación (MNR)	0.62	*1000	620	620/60	10.33
Ventilador mecánico	0.62	*1000	620	620/60	10.33

8.11.1 Aire medicinal

El aire medicinal es un medicamento con registro INVIMA, su principio activo es una mezcla natural que contiene oxígeno al 21%.

SAVIA SALUD EPS reconocerá el consumo de aire medicinal en la Unidad de Cuidados Intensivos en pacientes con ventilación mecánica, que tengan este tipo de suministro. La tarifa para pagar será la pactada entre las partes y su suministro flujo fracción litro/minuto es de 10.33 y se reconocerá el 21% de este consumo correspondiendo al oxígeno que contiene el aire medicinal suministrado. En caso de no tener pactada la tarifa del aire medicinal, este se reconocerá a la quinta parte del valor pactado del oxígeno.

8.12 Traslado asistencial básico y medicalizado

- **Transporte primario**

Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. (Guías de Atención Prehospitalaria Ministerio de Salud y Protección Social). Se reconocerá la “atención prehospitalaria” siempre y cuando el servicio se encuentre habilitado en el “REPS”.

- **Transporte secundario**

Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. (Guías de Atención Prehospitalaria Ministerio de Salud y Protección Social)

- **Transporte asistencial básico**

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento. (Resolución 2003 de 2014)

- **Transporte asistencial medicalizado**

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo, fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades. (Resolución 2003 de 2014)

Savia Salud EPS dará cumplimiento textual al Artículo 121 de la Resolución 2481 de 2020 por lo que reconoce todo tipo de traslado en ambulancia básica o medicalizada siempre y cuando cuente con el debido soporte en la hoja de traslado, la cual debe contener fecha y hora del traslado, placas de la ambulancia, tipo de vehículo identificando si es traslado básico o medicalizado, nombre de la institución remitente y receptora, nombre del médico que remite y quien autoriza la remisión en la institución receptora, nombre, documento y cargo de quien acompaña el traslado, firma por el paciente del consentimiento informado o firma del acompañante cuando se requiera, firma e identificación de quien recibe el paciente en la institución; si se trata de traslado medicalizado se requiere copia de la historia clínica, en caso de no tenerla, se reconocerá como traslado básico.

Se aclara que el acompañamiento de un médico en el traslado asistencial básico no constituye la facturación de un traslado medicalizado. Para el municipio de Medellín se debe dar cumplimiento al Decreto 0102 de 2019 de la Alcaldía de Medellín.

8.12.1 Transporte para el paciente ambulatorio

El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica; los cuales se encuentran identificados en la Resolución 6411 de 2016 anexo único.
Se exceptúan los contratos de PGP, en los que se haya incluido la cobertura del transporte.

Abriaquí, Anorí, Apartadó, Arboletes, Briceño, Caicedo, Carepa, Chigorodó, Dabeiba, El Bagre, ltuango, Murindó, Mutatá, Necoclí, Nechí, Peque, Puerto Triunfo, Remedios, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Tarazá, Toledo, Turbo, Valdivia, Vigía del Fuerte. Para el reconocimiento de este transporte en los municipios sin este tipo de cobertura, se requiere de orden judicial por medio de tutela.

8.13 Modalidades de contratación por PGP, Cápita y otros modelos

Se debe tener conocimiento de los contratos de Cápita y PGP (Pago Global Prospectivo), para identificar todos los servicios facturados por terceros y que sean susceptibles de recobro a la IPS o Uniones Temporales con la que se tiene el respectivo contrato; desde cuentas médicas se debe realizar la adecuada marcación del recobro en el aplicativo de auditoría de cuentas médicas.

Para el reconocimiento de la contratación por PGP, Cápita y otros modelos, se tendrá en cuenta la firma del acta de inicio y la entrega firmada según periodicidad definida, del resultado de los indicadores de desempeño involucrados en el pago de los contratos, por parte del supervisor.

Para los contratos de cápita, el área de Gestión del Riesgo entregará resultado de los indicadores trazadores tenidos en cuenta en los pagos de los contratos, en los formatos establecidos para tal fin.

De no cumplirse la totalidad de los requisitos antes mencionados, no se dará trámite para pago hasta tanto no queden completamente subsanados.

8.14 Consideraciones Finales

El “Manual De Auditoría de Cuentas Médicas” el cual es vinculante en todos los contratos con los prestadores, incluye la revisión y el análisis de los contenidos normativos para la auditoría, lo cual, enmarcará el relacionamiento entre la EPS SAVIA SALUD y su red de prestadores con el alcance de la normatividad vigente y la relación contractual entre las partes.

Es de obligatorio cumplimiento para los procesos alrededor de la cuenta médica en SAVIA SALUD EPS, para con ello unificar criterios y garantizar la racionalización, pertinencia y costo-eficiencia en la atención prestada a nuestros usuarios; como también la optimización en el flujo de los recursos del sistema en la prestación de servicios de la salud.

Además, está concebido como un manual dinámico y cambiante, sujeto a actualizaciones periódicas acorde con la reglamentación del SGSSS y las exigencias del medio, en aras de un mejoramiento continuo.

Con el contenido de este Manual se hará monitorización, seguimiento y retroalimentación en los equipos de auditoría. Cuentas Médicas será la instancia garante de su custodia, administración y adherencia al contenido de este Manual.

No se reconocerá la toma, transporte, ni el procesamiento de la muestra de manera individual y por prestadores diferentes en el laboratorio para diagnóstico de Covid-19, según lo dispuesto en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 0144 de 2021.

9. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
NA	N/A.

10. Anexos

Anexo 1. Insumos de uso en salud.

11. Referencias

REPÚBLICA DE COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. Bogotá 1993.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1571. Bogotá 1993.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Resolución 5261. Bogotá 1994.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO SALUD. Resolución 1738. Bogotá 1995.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Decreto 2423. Bogotá 1996.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Acuerdo 209. Bogotá 1999.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412. Bogotá 2000.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2200. Bogotá 2005.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4725. Bogotá 2005.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2323. Bogotá 2006.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. Bogotá 2006.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1403. Bogotá 2007.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747. Bogotá 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3047. Bogotá 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 416. Bogotá 2009.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4331. Bogotá 2012.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003. Bogotá 2014.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1733. Bogotá 2014.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 437. Bogotá 2014.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. CONCEPTO 39377 DE 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley Estatutaria 1751 De 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5596. Bogotá 2015.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1479. Bogotá 2015.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 056. Bogotá 2015.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Resolución 192975 (S 201500192975).

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Circular K201500001216 De 2015.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Decreto 1142. Bogotá 2016.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1370. Bogotá 2016.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Decreto 780. Bogotá 2016

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECLAMACIONES. BOGOTÁ 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1885. Bogotá 2018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5851. Bogotá 2018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5857. Bogotá 2018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 244. Bogotá 2019.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 017. Bogotá 2019.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1949. Bogotá 2019.

MUNICIPIO DE MEDELLÍN. ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Decreto 0102 De 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2481. Bogotá 2020.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 205. Bogotá 2020.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1068. Bogotá 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 385. Bogotá 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0144. Bogotá 2021.

Tabla de contenido

1. Responsable 5
2. Introducción 5
2.1 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y Prestadores primarios 6
3. Definiciones 7
4. Justificación y alcance 10
5. Objetivo general 11
5.1 Objetivos específicos 11
6. Usuarios del manual 11
7. Marcos de referencia 12
7.1 Marco legal 12
8 Contenido del manual 16
8.1 Compromisos de las partes 16
8.1.1 Compromisos de los usuarios 16
8.1.2 Compromisos de Savia Salud EPS 17
8.1.3 Compromiso de las ESE/ IPS 18
8.2 Gestión Integral de Riesgo en Salud 23
8.2.1 Gestor familiar en salud por riesgo poblacional 23
8.3 Rutas Integrales de Atención en Salud 24
8.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 24
8.3.2 Monitoreo y evaluación 26
8.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) 33
8.4.1 Atención integral del recién nacido 33
8.4.2 Valoración integral de la infancia y la primera infancia 36
8.4.3 Valoración integral Adolescencia y juventud 38
8.4.4 Valoración integral de la adultez y la vejez 39
8.4.5 Planificación familiar para hombres y mujeres 43
8.4.6 Detección temprana del cáncer de cuello uterino 44
8.4.7 Detección temprana del cáncer de mama 46
8.4.8 Vacunación 46
8.4.9 Gestión del riesgo para la salud bucal 49
8.4.10 Intervenciones de la progresividad, Resolución 2809 de 2022 52
8.4.11 Salud Mental 54
8.4.15 Ruta Integral de Atención Materno perinatal 59

8.4.15.1 Atención para el cuidado preconcepcional 59
8.4.15.2 Interrupción Voluntariamente del Embarazo 59
8.4.15.3 Atención para el cuidado prenatal 60
8.4.15.4 Curso de preparación para la maternidad y paternidad 62
8.4.15.5 Atención del parto y del nacimiento 62
8.4.15.6 Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta 63
8.4.15.7 Educar a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna 64
8.4.15.8 Bajo Peso al Nacer y direccionamiento a programa Canguro 64
8.5 Cuidado complementario: grupos de riesgo 64
8.5.1 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa. . 65
8.5.2 Tuberculosis 66
8.5.3 Enfermedad de Hansen - Lepra 68
8.5.4 Virus de la Inmunodeficiencia Humana 68
8.5.5 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección. 70
8.5.6 Alto Costo 70
8.5.7 Epidemiología y vigilancia en salud pública 72
9 Documentos y/o registros asociados 76
10 Anexos 76
11 Referencias 77

Lista de imágenes

Imagen 1 Política de Atención Integral en Salud –PAIS 5
Imagen 2 Gestión del riesgo primario y el riesgo técnico por parte de las EPS. 6
Imagen 3 Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS 18
Imagen 4 Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud - Savia Salud EPS 23

Lista de tablas

Tabla 1 Marco legal para el desarrollo del Manual de Gestión del Riesgo en Salud Savia Salud EPS. 12
Tabla 2 Correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico 21
Tabla 3 Curso de vida. Resolución 3280 de 2018 25
Tabla 4 Reporte de actividades al SISPRO 27
Tabla 5 Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT 27
Tabla 6 Indicadores de gestión del riesgo y calidad de la medida de vigilancia especial de la Supersalud 2018- 2022 31
Tabla 7 Indicadores Medida de vigilancia especial (experiencia en la atención) 2018 – 2022 33
Tabla 8 Datos de contacto IPS con programa Canguro 35
Tabla 9 Envejecimiento renal 40
Tabla 10 Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención 42
Tabla 11 Intervenciones de progresividad resolución 2809 de 2022 53
Tabla 12 Códigos de notificación al SIVIGILA para Savia Salud EPS 73
Tabla 13 Reporte de patologías a la CAC 75

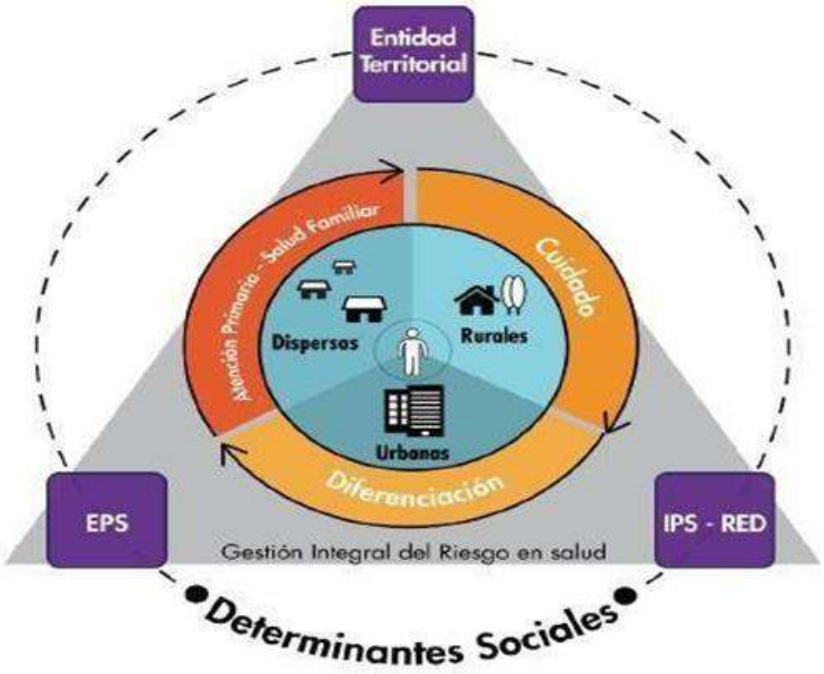
1. Responsable

Director de Gestión del Riesgo en Salud.

2. Introducción

La Política de Atención Integral en Salud - PAIS permite visibilizar los tres actores principales en el sistema (EPS - IPS/RED - Entidad Territorial) y ubica a las personas en el centro de la atención. Las estrategias de Atención primaria en salud - APS, salud familiar y comunitaria deben estar alineadas al cuidado y deben caracterizarse por materializar tanto el enfoque diferencial, por grupos poblacionales, como el enfoque territorial. Ver imagen 1.

Imagen 1 Política de Atención Integral en Salud –PAIS



Fuente: Política de Atención Integral en Salud. “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. enero de 2016-Resolucion 429 de 2016[1]

Savia Salud EPS, consciente de la importancia que tiene la gestión integral del riesgo en salud, orienta sus acciones en aras de intervenir de manera eficiente los riesgos primarios, técnicos, financieros y estratégicos, así:

- Riesgo primario: El cual desde las acciones de Atención Primaria en Salud - APS como puerta de entrada al sistema de salud impactando en el riesgo de enfermar, este desplegado con el equipo regional de gestión del riesgo en salud (conformado por enfermero profesional, vigía de la salud/gestor familiar) se disminuyan brechas y se articulen acciones entre las familias y comunidades y el sistema de salud, impactando en la prevención primaria, secundaria y terciaria.

- Riesgo técnico: Con enfoque en prestación de servicios de salud, tiene como finalidad enfocarse en

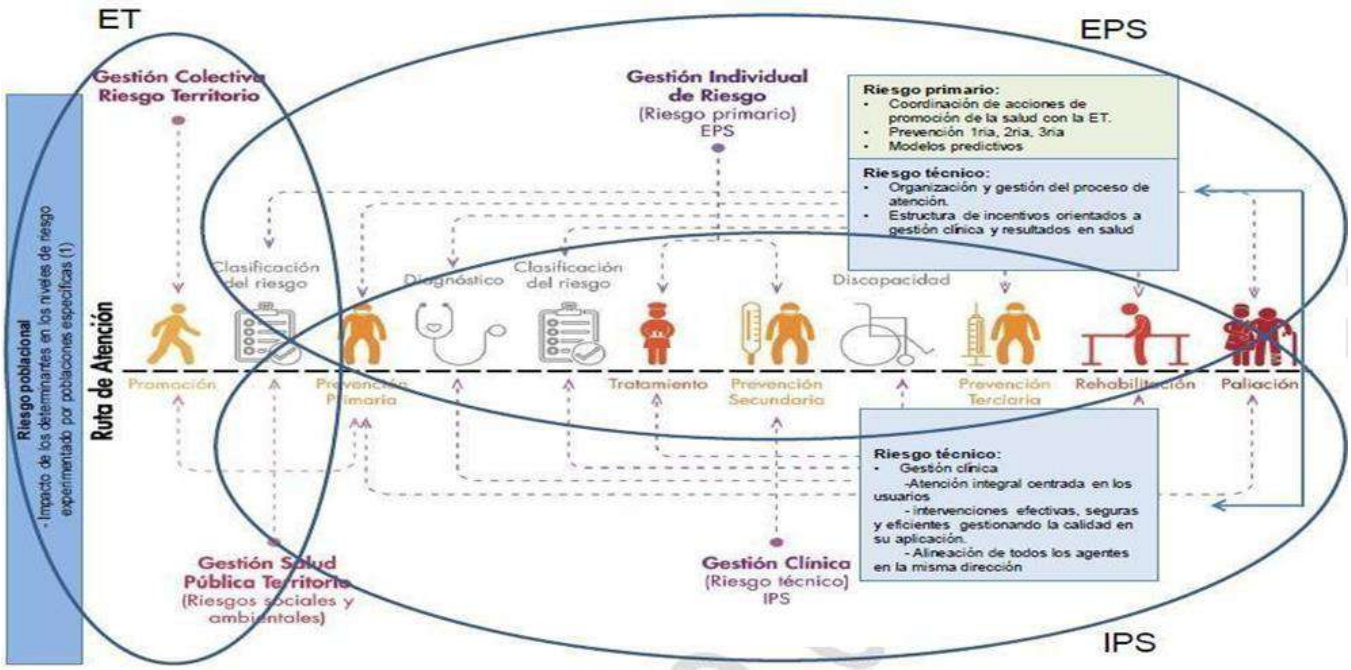
resultados en salud del usuario, mediante las acciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS como mecanismo de garantía de derechos y acceso.

- Riesgo financiero: Buscando lograr un uso predecible y costo efectivo de los recursos del sistema, mediante presupuestos globales prospectivos, que permita reducir costos y mejorar flujo recursos.

- Riesgo Estratégico: Red integrada de servicios, territorializada en consorcios o uniones temporales (UT), mediante el fortalecimiento y la integración descentralizada del sistema de salud[2].

En concordancia a ello, los riesgos se gestionan y mitigan en articulación entre los diferentes actores en territorio y de esta manera se logra un manejo integral en las diferentes etapas de atención, desde la prevención primaria, secundaria y terciaria que incluye rehabilitación y paliación. Ver imagen 2.

Imagen 2 Gestión del riesgo primario y el riesgo técnico por parte de las EPS.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de trabajo: Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., junio de 2018. P.16[3]

El manual contiene los lineamientos para la gestión del riesgo en salud, mediante la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud que están en relación directa con los prestadores primarios y la articulación con las rutas de grupos de riesgo y las especificas lideradas desde Savia Salud EPS, con todos los prestadores, tanto primarios como complementarios.

2.1 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y Prestadores primarios

- Ruta Promoción y mantenimiento de la salud.
- Ruta Materno perinatal.

- Ruta Salud Mental.

Otras en proceso de diseño y en articulación entre los prestadores primarios y complementarios:

- Ruta neuro cardio cerebrovascular metabólica y respiratoria.
- Rutas Integral de Atención para grupos de riesgo y rutas de eventos específicos, se incluirán de forma dinámica las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el momento de su implementación, teniendo en cuenta que corresponden a un proceso dinámico; de igual forma se actualizará el cronograma de las RIAS.

Por lo anterior, acá se describen las condiciones en las que se debe dar cumplimiento a los compromisos adquiridos contractualmente, relacionados con las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la participación en la gestión de la salud pública para las instituciones que prestan servicios de salud y que hacen parte de la Red de Prestadores de Savia Salud EPS, de manera que se faciliten los procesos administrativos y operativos en la prestación de los servicios de salud en función del rol de la EPS en el actual Sistema de Salud Colombiano, que se orientan especialmente al aseguramiento, a la gestión del riesgo y cuidado integral de la salud.

En concordancia con los principios del Sistema de Salud, la formulación documento y las actividades desarrolladas, se guían por los principios generales de: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, Rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Adicionalmente, el relacionamiento interinstitucional se orienta por los principios de transparencia, publicidad, eficacia, eficiencia y formulación de reglas claras.

Es así como, en el presente manual se presenta de manera práctica las condiciones en las que se debe garantizar la atención en salud y materializa los principios arriba enunciados, en concordancia con el modelo de atención por el que propende la EPS. En general, el manual busca el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados como fruto de la armonía entre IPS, entes territoriales y EPS.

3. Definiciones

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Enfoque de riesgo en salud: Metodología que permite focalizar individuos, grupos, instituciones y comunidades con problemas prioritarios, para emprender con ellos proyectos y acciones susceptibles de cambio

Gestión integral del riesgo en salud (GIRS): Es un instrumento de planeación de la política pública para lograr el acceso oportuno, efectivo, equitativo, eficiente y de manera sostenible a los servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud - PBS; hace parte de la estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS fundamentada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, cuantificar analizar, hacer seguimiento e intervenir (desde la prevención hasta la paliación) evitando o reduciendo los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Modelo de atención: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas de carácter sectorial y extra sectorial, que se llevan a cabo de manera articulada sobre individuos, familias, comunidades y entornos (enfoque de salud familiar y comunitaria), organizados en grupos de riesgo, y que tienen como finalidad intervenirlos.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales

Política de atención integral en salud (PAIS): Dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS): Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud.

Rutas integrales de atención en salud (RIAS): son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EPS, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Satisfacción del usuario: Es el resultado del nivel y experiencia de una persona frente a la percepción de un servicio.

Siglas

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AIEPI:	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS:	Atención Primaria en Salud
BPN:	Bajo Peso al Nacer
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CAPO:	Caracterización Poblacional
CLAP:	Centro Latinoamericano de Perinatología
COP:	Índice de dientes cariados, obturados por caries y perdidos por caries
COVE:	Comité de Vigilancia Epidemiológica
CPN:	Control Prenatal
CRUE:	Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres
DE:	Desviación Estándar
DT:	Detección temprana
DIU:	Dispositivo Intrauterino
DNT:	Desnutrición
DPS:	Departamento para la Prosperidad Social
EA:	Enfermedades Autoinmunes
EAPB:	Entidad Administradora de Planes de Beneficio
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EISP:	Enfermedades de Interés en Salud Pública
EPS:	Empresa Promotora de Salud
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
EAPV:	Eventos adversos posteriores a la vacunación
ESGMS:	Estrategia Soy Generación Más Sonriente
FPP:	Fecha probable de parto
FTLC:	Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo
GPC:	Guía de Práctica Clínica
HC:	Historia Clínica
HTC:	Hipotiroidismo Congénito
IAMII:	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral.
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC:	Información, Educación y Comunicación
ILAE:	Liga Internacional contra la Epilepsia (siglas en inglés)
IMC/E:	Índice de Masa Corporal para la edad
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
IVE:	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LES:	Lupus Eritematoso Sistémico
LNG:	Levonorgestrel
MAITE:	Modelo de Atención Integral Territorial
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NTC:	Norma Técnica Competencias
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
OMS:	Organización mundial de la salud.
EOA:	Emisiones Otacústicas
P/T:	Peso para la talla
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones

PFA:	Parálisis flácida aguda
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
PBS:	Plan de Beneficios en Salud
PEDT:	Protección Específica y Detección Temprana
PQRD:	Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias
RATEA:	Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
RIPSS:	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RMP:	Ruta Materno Perinatal
RPMS:	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SAAJ:	Servicios amigables para adolescentes y jóvenes
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SITB:	Sistema de Información de la Tuberculosis
SIVIGILA:	Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones
SPA:	Sustancia psicoactiva
SSAAJ:	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes
Supersalud:	Superintendencia Nacional de Salud
T/E:	Talla para la edad
TB:	Tuberculosis
TIC:	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TMND:	Tratamiento Médico No Dialítico
UPC:	Unidad de Pago por Capitación
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VMF:	Valor monetario fijo
VPH:	Virus del Papiloma Humano

4. Justificación y alcance

El presente manual parte de la necesidad de impartir lineamientos que brinden claridades a las partes involucradas, y específicamente a la red prestadora de servicios de salud, frente a los procesos técnicos, operativos y administrativos que permiten garantizar el acceso a los servicios de salud en forma oportuna para todos los afiliados, acorde a la normatividad vigente. Además, de definir los mecanismos de comunicación permanentes para el servicio y se establecen compromisos dentro de la relación contractual por las partes y especialmente por Savia Salud EPS.

Para Savia Salud EPS, el diseño y construcción de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSSS- busca garantizar como primer estándar que las instituciones que las conforman, garanticen la satisfacción de las necesidades y las demandas de los afiliados de una manera oportuna y con calidad técnica, teniendo claro la obligatoriedad inicial del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación consagrados en la normatividad vigente, para cada uno de los servicios que hagan parte del acuerdo de voluntades con cada prestador de servicios de salud, además de garantizar lo contemplado en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y en el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE-.

Este manual es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS/ESE que tienen relación contractual con

Savia Salud EPS y todas aquellas que sean susceptibles de las actividades descritas; definiendo criterios que serán considerados, por un lado, para la supervisión de contratos y por otro, como insumo para el reconocimiento económico a que haya lugar por las actividades ejecutadas. La vigencia aplica para todos los prestadores a partir del 01 de marzo de 2023; no obstante, se le realizarán ajustes en caso de ser necesario, según cambios normativos y/o en caso de que se modifique de manera parcial o total alguno de los componentes del anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 o normatividad relacionada, o cuando Savia Salud EPS lo determine necesario previo acuerdo con las IPS/ESE.

5. Objetivo general

Establecer los lineamientos generales de Savia Salud EPS en la Gestión del Riesgo en Salud, articulando los diferentes actores en territorio, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica con el Equipo Regional de Gestión del Riesgo en Salud y otras estrategias de acuerdo con el comportamiento del territorio y los riesgos, alcanzando así, adecuados resultados en salud de la población afiliada, residentes en el Departamento de Antioquia y aquellos afiliados en portabilidad por curso de vida en los diferentes pool de riesgo

5.1 Objetivos específicos

- Mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario, técnico, financiero y estratégico en beneficio de los afiliados y sus familias.

- Brindar a la población las intervenciones individuales de detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, definidas en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018[6] para la atención de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo dirigida a toda la población afiliada a Savia Salud EPS.

- Articular las rutas integrales de atención priorizadas entre prestador primario, complementario y demás actores en el territorio, teniendo en cuenta que de manera integral las rutas incluyen valoración integral de la salud, educación para la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, con la participación de equipos multidisciplinarios, buscando mejorar las condiciones de salud de la población afiliada.

- Fortalecer la vigilancia y seguimiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) según los lineamientos y protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud - INS y a las alertas generadas por las autoridades competentes.

6. Usuarios del manual

- Todos los cargos de Savia Salud EPS, independiente del rol que desempeñen, los prestadores tanto primarios como complementarios que pertenecen a la red contratada de Savia Salud EPS y las Entidades Territoriales.
- Los responsables de su ejecución de las acciones definidas en el manual corresponden a las áreas de las diferentes Subgerencias de Savia salud EPS y la Red de Prestadores de Servicios de Salud

con quienes se tiene vinculo contractual.

7. Marcos de referencia

7.1 Marco legal

Tabla 1 Marco legal para el desarrollo del Manual de Gestión del Riesgo en Salud Savia Salud EPS

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 2015 de 2020	Por medio de la cual se regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona.
Ley 1980 de 2019	Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.
Ley 1804 de 2016	Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1616 de 2013	Expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley 1618 de 2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas.
Ley 1438 de 2011	Reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Se destaca la siguiente acción: Las EPS garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del plan de beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados. La contratación incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los RIPS. Además de la implementación de la estrategia de APS.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Ley 1384 de 2010	Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1388 de 2010	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
Ley 1392 de 2010	Por la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.
Ley 1276 de 2009	Modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
Ley 1122 de 2007	Establece la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud.
Ley 1146 de 2007	Expide normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1171 de 2007	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia.
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional. Vigilancia y control epidemiológico.
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2012	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1599 de 2022	Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican tos artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto. Parte 11: Disposiciones relativas a la política de atención integral en salud
Decreto 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
Decreto 780 de 2016 (Decreto Único reglamentario del sector salud)	Parte 8: Normas relativas a la salud pública. Título IV: Sistema de Información de pacientes con enfermedades huérfanas; Título VII: Sistema de vigilancia en Salud Pública.
Decreto 1429 de 2016	Por el cual se modifica la estructura de la ADRES y se dictan otras disposiciones
Decreto 1683 de 2013	Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el SGSSS.
Decreto 2734 de 2012. Reglamentario de la Ley 1257 de 2008.	Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.
Decreto 1954 de 2012	Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2699 de 2007	Por el cual se crea la CAC y se dictan las disposiciones generales.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1562 de 1984	Control Sanitario Nacional. Título VII: normas de vigilancia y control epidemiológico
Resolución 2809 de 2022	Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2808 de 2022	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Resolución 2775 de 2022	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 del año 2012.
Resolución 2350 de 2020	Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad
Resolución 992 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 676 de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19
Resolución 676 de 2020	Por el cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19
Resolución 521 de 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria durante el aislamiento preventivo obligatorio de la población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Resolución 227 de 2020	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis y se dictan otras disposiciones.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 003534 de 2019	Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
Resolución 489 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 429 de 2016.
Resolución 000276 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 4886 de 2018	Política Nacional de Salud Mental
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 10093 de 2018	Por la cual se establecen las condiciones y plazos para realizar la actualización de la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante la Resolución 1621 de 2015 a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. "Savia Salud EPS".
Resolución 4080 de 2018	Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. "Savia Salud EPS"
Resolución 5857 de 2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
Resolución 651 de 2018	Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención
Resolución 1692 de 2017	Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología y se dictan otras disposiciones.
Resolución 839 de 2017	Modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones para el manejo de la historia clínica.
Resolución 1416 de 2016	Por la cual se adiciona el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 1441 de 2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2465 de 2016	Adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, se adopta un grupo de RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la PAIS.
Resolución 2048 de 2015	Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Resolución 5406 de 2015	Define los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con DNT aguda.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la salud.
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la resolución 4700 de 2008, Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo.
Resolución 1552 de 2013	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones
Resolución 1531 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS y su ámbito de aplicación.
Resolución 4568 de 2014	Por la cual se adopta el “Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos”

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008
Resolución 1442 de 2013	Por la cual se adoptan las GPC para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3681 de 2013	Por la cual se definen los contenidos y requerimientos técnicos de la información a reportar, por una única vez, a la CAC, para la elaboración del censo de pacientes con enfermedades huérfanas.
Resolución 0459 de 2012	Adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
Resolución 4331 de 2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de PEDT y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Resolución 1210 de 2010.	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los CRUE.
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Resolución 4905 de 2006	Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la IVE, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) sobre los servicios de salud prestados.
Circular 001 de 2020	Por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos.
Circular 006 de 2018	Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria.
Circular 27 de 2018	Directrices para el fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia, atención y control del cólera.
Circular 031 de 2018	Lineamientos para la intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la IRA.
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Circular 011 de 2016	Instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.
Circular Externa 055 de 2016	Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis en niños, casos farmacorresistentes y aspectos de la programación de sintomáticos respiratorios.
Circular 0015 de 2016	Lineamientos para incorporar la PAIS.
Circular Externa 07 de 2015	Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
Circular 016 de 2014	Exención de copagos y cuotas moderadoras por leyes especiales.
Circular 031 de 2014	Lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis B a las víctimas de violencia sexual.
Circular 044 de 2013	Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI.
Circular Externa 003 de 2013	Está dirigida a los prestadores de servicios de salud, EPS y entidades territoriales. Da instrucciones sobre la IVE en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las Sentencias de la Corte Constitucional.
Circular Externa 058 de 2009	Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
Circular 0031 de 2007	Información sobre la provisión de servicios seguros de IVE, no constitutiva del delito de aborto.
Circular 017 de 2018	Instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Circulares 23, 39, 44 y 45 de 2013	Otras normas relacionadas con Salud Pública.
Sentencia C – 055 de 2022	Por medio de la cual la Corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006.
Sentencia C-355 de 2006	Despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida y c) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
Acuerdo 350 de 2006	Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado la atención para la IVE.
Acuerdo 117 de 1998	Establece que los servicios de protección específica y de detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.
Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública	Documento que es actualizado cada año por el Instituto Nacional de Salud.
Lineamientos Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia “Soy Generación Más Sonriente”, año 2023	Directrices para incrementar las coberturas con las actividades de educación para el cuidado bucal y para la aplicación de barniz de flúor, del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas. Documento de actualización anual.
Manual Técnico Administrativo de PAI.	El Manual se actualiza cada año, por tal razón se debe tener en cuenta el Manual Técnico Administrativo de PAI vigente.
Orientaciones para la valoración, registro, reporte, cálculo, interpretación y uso del COP por persona (Resolución 202 de 2021), versión 3.1 septiembre 2021	Establece los criterios de valoración clínica y de reporte de las variables que componen el índice dental COP. Documento de Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas

Fuente: Elaboración propia, Savia Salud EPS

8 Contenido del manual

8.1 Compromisos de las partes

8.1.1 Compromisos de los usuarios

- Las personas, desde el momento de su afiliación, deben acudir a su IPS básica asignada, ubicada en el municipio de residencia, para que le sean prestadas todas las actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación para la salud y otros servicios de baja complejidad contratados por parte de Savia Salud EPS. La ESE/IPS debe realizar la evaluación de riesgos de los usuarios nuevos que le sean notificados por el área de aseguramiento y registrar dichas atenciones en la plataforma definida por la Resolución 202 de 2021.

- Deben procurar su autocuidado, atender las indicaciones de tratamiento e información en y para la salud del personal médico-asistencial tratante además de adoptar hábitos de vida saludable.

- Los afiliados tienen el pleno reconocimiento del ejercicio de los derechos y el compromiso del cumplimiento de los deberes dispuestos en el siguiente enlace: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/deberes-y-derechos

8.1.2 Compromisos de Savia Salud EPS

- Enviar, al prestador primario de servicios de salud, en los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, la base de datos actualizada de usuarios activos - con georreferencia. El envío se efectúa desde el proceso de aseguramiento de Savia Salud EPS. En caso de que la IPS/ESE identifique cambio de domicilio o datos de contacto, estos deben ser notificados a Savia Salud EPS.

- Savia Salud EPS entrega a cada ESE/IPS un usuario y contraseña para acceder al tablero automatizado de indicadores trazadores PEDT y consultar los resultados de su gestión; en aras de establecer acciones de mejora en el marco de los cumplimientos a las metas e indicadores establecidos, y que, los no cumplimientos estén sujetos a realización de parte de la IPS/ESE de planes de mejoramiento de manera mensual.

- Prestar gratuitamente las actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación para la salud y la atención de las enfermedades de interés en salud pública desde el momento mismo de la afiliación a Savia Salud EPS, conforme al derecho que asiste a los afiliados.

- Reportar a las ESE / IPS, la población nueva afiliada. Para esto, el área de aseguramiento de la EPS hace el envío con frecuencia mensual. Así mismo, Savia Salud EPS dispondrá las actualizaciones permanentes de la caracterización de la población, lo cual realiza a través de la su página web (saviasaludeps.com); esta actualización la realiza el área de Gestión del Riesgo en Salud.

- Realizar demanda inducida desde varios frentes, los cuales incluyen el proceso de afiliación, la auditoría concurrente durante las hospitalizaciones y la gestión realizada por los equipos regionales y demás personal ubicado en los municipios. Savia Salud EPS verifica la demanda efectiva a través de los registros de la Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), RIPS y demás herramientas dispuestas para tal fin.

- Savia Salud EPS informa al MSPS los resultados de la caracterización poblacional - CAPO que incluye los indicadores a impactar por cada municipio en el marco de los determinantes sociales en salud, mediante un trabajo articulado con los diferentes actores, acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y en el momento que dispongan las mesas de trabajo lideradas por ellos. dicha caracterización se encuentra disponible en la pagina principal de savia salud EPS disponible para consulta.

- Savia Salud EPS se compromete a publicar el tablero automatizado de indicadores trazadores PEDT de manera mensual a través de la página web, cuyo enlace es https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/ opción “otros públicos”, opción “prestadores”, opción “4505”.

- Prestar acompañamiento permanente y gestión integral del riesgo en salud para la disminución de las barreras que se puedan presentar en la atención de los usuarios afiliados.

- Como mecanismo de disminución de brechas y canal de información para los afiliados, a continuación, se exponen las líneas de atención dispuesta por la EPS para resolver las inquietudes de los usuarios:

Imagen 3 Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS



Fuente: página web Savia Salud EPS – 2023. Enlace: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/canales-de-contacto[5]

8.1.3 Compromiso de las ESE/ IPS

- Realizar el reporte de todas las actividades realizadas a los afiliados, y los datos básicos que deben reportar sobre los servicios de salud prestados (RIPS) relacionados con los programas de la Resolución 3280 de 2018[6] y las RIAS, en la estructura estandarizada de acuerdo con la normatividad actual vigente.

- Los reportes de la Resolución 202 de 2021 y de RIPS relacionados con los programas de la Resolución 3280 de 2018[6] y las RIAS deben cargarse mensualmente hasta el día diez (10) de cada mes en el aplicativo dispuesto por la EPS. Las ESE/IPS deben realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con la retroalimentación de inconsistencias del validador, hasta lograr cargue exitoso, garantizando confiabilidad, calidad y oportunidad del dato y así obtener certificado de cargue del

aplicativo. Lo anterior es fundamental para la evaluación de los indicadores trazadores. Solo se incluirán las actividades que estén debidamente cargadas en los tiempos establecidos y en el marco de calidad del dato de acuerdo con la normatividad actual y vigente y/o según las disposiciones de Savia Salud EPS.

- La demanda inducida es responsabilidad de todos los actores, para las ESE/IPS la línea operativa comprende:
  a) Las ESE/IPS, a partir de la disposición de la *Caracterización de la población objeto* de demanda inducida a los programas priorizados y a las actividades de Protección Específica Detección Temprana, la cual puede ser consultada por cada ESE/IPS desde el aplicativo de 4505, opción ayuda, opción población objeto. Dicha población es actualizada cada mes entre el día 15 al 20.
  b) Como otro insumo recibirán cada mes del área de Aseguramiento la información de los usuarios nuevos a los cuales la IPS deberá asignar cita para evaluación del riesgo en salud, a partir de allí direccionará a los programas que apliquen en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según criterios individuales del afiliado y reportará la respectiva información en aplicativo 4505, RIPS y demás herramientas dispuestas por Savia salud EPS para tal fin.
  c)Desde los diferentes componentes de gestión del riesgo en salud, entes territoriales, entes gubernamentales y otras instituciones que capten usuarios susceptibles de atención, se deberá realizar acciones de atención integral por curso de vida, activación de RIAS específicas de acuerdo con hallazgos.

- Ingresar el 100% de las dosis aplicadas de biológicos a los usuarios de Savia Salud EPS al Sistema Nominal PAIWEB, y enviar el registro diario de vacunación (RDV) de manera semanal a líder de vacunación de savia salud EPS.

- Cumplir las normas, coberturas de estimaciones y parámetros establecidos en la normatividad vigente, en lo relacionado con las actividades individuales incluyendo la gestión de la demanda inducida definidas en la Resoluciones 3280 de 2018[6], 202 de 2021 (aplicativo de gestión 4505) y demás normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

- Velar porque la totalidad de los profesionales o personal de salud estén capacitados en las normas técnicas de atención en salud y guías de obligatorio cumplimiento, al igual que en los protocolos y lineamientos vigentes para patologías de interés en salud pública del INS, para lo cual Savia salud EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica en algunas de ellas.

- El director y/o coordinador médico debe garantizar la participación del personal en las capacitaciones, socializaciones, foros virtuales o demás actividades que se programen por parte de Savia Salud EPS con el objetivo de mejorar los resultados en salud y conocer los mecanismos y rutas adecuadas de direccionamientos de los afiliados propendiendo por la mejora en la calidad y la oportunidad de la atención.

- Responder oportunamente a los planes de mejora que sean solicitados por Savia Salud EPS con relación a los indicadores que no se cumplen, hallazgos en visitas de auditoría y/o asistencias técnicas.

- Contar con la capacidad instalada necesaria en el marco de lo dispuesto en la normatividad actual y vigente de habilitación de servicios de salud para la adecuada atención de los servicios de valoración integral, PEDT, educación para la salud y la atención de los eventos EISP.

- Suministrar oportunamente los soportes (historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas, entre otros) solicitados por Savia salud EPS en virtud del cumplimento de la aseguradora frente a las entidades de inspección, vigilancia y control.

- Socializar este Manual de gestión del riesgo en salud con el personal de la ESE/IPS que realice acciones de protección especifica y detección temprana, en los diferentes ámbitos de atención.

- Reportar de manera oportuna y de acuerdo con la normatividad legal vigente, la información de las patologías priorizadas desde la CAC, en la fechas y plazos establecidos de acuerdo con los lineamientos dispuestos por la misma.

- De acuerdo con el Modelo de Atención de Savia Salud EPS, para el desarrollo de los programas con la población, deberá aplicar el enfoque diferencial, para garantizar la adecuación de las intervenciones en salud, atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa, con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial. Como elementos determinantes de los modelos de atención se definieron los siguientes: deben estar vinculados al territorio y responder a sus necesidades específicas, evaluar la oferta de servicios, tener en cuenta la interculturalidad de la población objetivo; identificar las necesidades de atención para determinar la naturaleza de las intervenciones en salud, la gestión de la atención para garantizar la calidad del servicio y el curso de vida de la población objetivo, priorizando población materna y perinatal, infancia, adolescencia y adulto mayor y/o población con algún grado de vulnerabilidad . Además de la articulación de todos los actores, de acuerdo con las necesidades territoriales.

  La APS, a partir de principios como la equidad y la justicia social acude al enfoque diferencial como metodología para acercarse a las realidades sociales específicas de individuos, familias o comunidades, permite contextualizar a los sujetos desde sus dinámicas culturales, políticas, económicas, de género, diversidad sexual, etnia, y otras particularidades como curso de vida y las violencias vividas.

  Para aplicar lo anteriormente mencionado, se deben identificar si las características específicas de los sujetos responden a variables socioculturales inherentes a la condición humana o si, por el contrario, a la inequidad social. Las intervenciones deben responder a las siguientes preguntas: ¿qué significa “salud” para determinado grupo poblacional? ¿Cuáles son los riesgos a los que está expuesta esa población? ¿Qué factores protectores se identifican? ¿Qué prácticas de cuidado existen al interior de la población? Estos interrogantes, y otros, permiten planear acciones que sean acordes al lenguaje y a la forma de comprender la realidad por parte de los individuos y comunidades.

  En el marco de ello, la ESE/IPS se compromete a brindar atención integral y diferencial a las personas con discapacidad, mujeres gestantes, víctimas de conflicto armado y/o personas desplazadas, y/o víctimas de abuso sexual, entre otras poblaciones que requieren un abordaje diferencial.

- Cumplir la aplicación de las RIAS o cualquier norma que la modifique, además las GPC del MSPS que son de obligatorio cumplimiento por parte de la red de prestadores de Savia Salud EPS. Algunas de estas actividades están contratadas y deben ser prestadas de forma integral, independiente de

la modalidad de contratación o generar la derivación pertinente a los servicios de atención en salud a IPS complementarias.

- Contar la disponibilidad del personal idóneo para acompañar las diferentes auditorías de adherencia a las RIAS las cuales son de obligatorio cumplimiento y suministrar los diferentes soportes requeridos para respuesta de esta.

- Las actividades incluidas en las GPC y en los protocolos del INS para patologías de interés en Salud Pública (exámenes complementarios, ayudas diagnosticas, consultas) deben ser ordenados de acuerdo con lo establecido en las mismas.

- Documentar el procedimiento para la búsqueda de inasistentes por programa (ya que difieren en las frecuencias de uso) y socializarlo e implementarlo con el personal de la ESE/IPS.

- Realizar la búsqueda de personas inasistentes a las atenciones que proponen tanto las RIAS como los programas de EISP. Se deberá intentar localizar a la persona inasistente, mínimo 3 veces durante los siguientes 30 días a la fecha en que incumplió la cita; **las fechas y horarios de búsqueda deben ser distintos** (por ejemplo: martes en la mañana, jueves en la tarde noche, sábado en la mañana), no se deben hacer las tres búsquedas el mismo día; **este proceso debe ser verificable**. Apoyarse de otras alternativas de búsqueda activa o sistemas de información que permitan más búsqueda de datos de contacto como bases de datos de entes territoriales, PAIWEB y demás que consideren pertinentes, insistir a quien realiza atención al usuario en los diferentes ámbitos en la importancia de la actualización constante de datos de contacto. Si luego de este ejercicio, la localización no ha sido efectiva, la IPS deberá proceder con la notificación de la persona inasistente a la EPS mediante correo electrónico institucional según programa (ver tabla de correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico).

- Es necesario precisar que, por la naturaleza de los siguientes programas, la búsqueda debe ser más intensa y priorizada y que el tiempo de localización se acorta a dos semanas; los programas son: control prenatal, revisión del recién nacido, consulta posparto, menores con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada o severa, tuberculosis o EISP que por su grado de complejidad así lo requieran. Si no se logra la ubicación en ese período de tiempo, entonces se debe proceder con la notificación a Savia Salud EPS.

- Para la búsqueda de gestantes inasistentes debe implementarse el flujograma ruta seguimiento a inasistentes al programa de atención prenatal (PG-GR-23 Programa materno perinatal).

Tabla 2 Correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico

COMPONENTE O PROGRAMA	CORREO
Vacunación	vacunacion@saviasaludeps.com
RMP: Atención preconcepcional, IVE, atención de la gestante en control prenatal, parto y recién nacido.	maternoperinatal@saviasaludeps.com
RPMS: Planificación familiar	planificacion.familiar@saviasaludeps.com
RPMS: Primera infancia e infancia	infancia@saviasaludeps.com
RPMS: curso de vida adolescencia y juventud	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Curso de vida adultez y vejez	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de cérvix	programacancermamacervix@saviasaludeps.com

COMPONENTE O PROGRAMA	CORREO
	rutacancerdecervix@saviasaludeps.com programassr@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de mama	programacancermamacervix@saviasaludeps.com
DNT en menores de 5 años	infancia@saviasaludeps.com
AIEPI	infancia@saviasaludeps.com
Tuberculosis y Enfermedad de Hansen	programatb@saviasaludeps.com
VIH/SIDA	programavih@saviasaludeps.com
Diabetes mellitus-Hipertensión arterial	programacardiovascular@saviasaludeps.com cronicos@saviasaludeps.com
Reclamaciones PEDT-SP de seguimiento contractual	reclamacionespedt@saviasaludeps.com
Seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores	seguimiento@saviasaludeps.com
COVID-19	covid@saviasaludeps.com

Fuente: Elaboración propia, basado en lideres por componente del área Gestión de riesgo en Salud, 2023[6].

- El seguimiento de los casos sujetos a gestión del riesgo que lo ameriten deberá ser realizado por la IPS básica y reportados a Savia Salud EPS, según sus disposiciones.

- Participar activamente en la auditoría de adherencia a guías y verificación de la calidad del dato del reporte de la Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), y en el reporte de CAC.

- Los casos de deserción de los programas de grupos de riesgo y estrategias priorizadas serán reportados a las IPS primarias para realizar el respectivo seguimiento, a lo cual la IPS se compromete a realizar la retroalimentación a la EPS en el periodo definido por esta.

- Realizar el registro de actividades con oportunidad y calidad, según lo dispuesto en la ficha técnica que contiene el detalle de los códigos y las validaciones para el registro de actividades de PEDT en RIPS y Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), con los cuales se realiza la medición de cumplimientos de los indicadores trazadores.

- Realizar el trámite respectivo por MIPRES en caso de prescripción de tecnologías no incluidas en el PBS (como, por ejemplo, la FTLC o prueba de Avidez para toxoplasma).

- Realizar el reporte normativo a través del validador de gestantes y validador de crónicos/precursoras; diligenciamiento de las cohortes nominales de infancia, detección temprana de cáncer de mama y de cérvix en forma completa, periódica y en las fechas establecidas de entrega por cada componente.

- Autorizar al equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, para que visite las instalaciones de las ESE/IPS previa concertación con los funcionarios designados para tal fin; también, autorización para que accedan a la Historia Clínica mediante un usuario y contraseña con rol consulta en su sistema de información, con acceso remoto para ingresar mediante el equipo portátil de Savia Salud EPS, el cual cuenta con todas las certificaciones de seguridad además de acceso a red de internet de la ESE/IPS. El acceso a la Historia Clínica es fundamental para consultar datos relevantes que serán salvaguardados, respetando lo dispuesto desde Habeas data.

8.2 Gestión Integral de Riesgo en Salud

Savia Salud EPS, viene fortaleciendo la gestión del riesgo en salud mediante el desarrollo de estrategias orientadas a mejores resultados en salud, responder a las expectativas de nuestros afiliados y la eficiencia en costos de tal forma que se garantice la sostenibilidad de la EPS, para continuar brindando la atención a los afiliados con integralidad y calidad.

Para lograr los resultados esperados, es necesario considerar no sólo el riesgo primario y técnico, sino también el riesgo financiero y estratégico, por lo tanto se establecen acciones para impactar dichos riesgos de manera articulada, con un enfoque definido de Atención Primaria en Salud, alineados con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y Modelo de acción integral territorial - MAITE tendientes a garantizar en el corto, mediano y largo plazo los resultados esperados en las condiciones de salud de nuestra población y la disminución de la siniestralidad por causas prevenibles. Ver imagen 4.

Imagen 4 Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud - Savia Salud EPS



Fuente: Imagen tomada de Modelo de atención, Savia Salud EPS[2]

8.2.1 Gestor familiar en salud por riesgo poblacional

La estrategia Gestor familiar en salud por riesgo poblacional, tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario y técnico en beneficio de los afiliados y sus familias; lo anterior, a través del acompañamiento a los prestadores primarios y complementarios, comprometiéndose con el diseño e implementación de estrategias concertadas.

Esta estrategia se lidera desde la EPS con un equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, designado por subregiones, quienes son un enlace activo, directo y permanente entre el paciente y su familia con el prestador, la EPS y otros actores en el territorio.

Se requiere el compromiso de los prestadores primarios y complementarios, el trabajo articulado de estos con la Entidad Territorial y en general, la articulación de las acciones entre todos los actores pues

es fundamental para la gestión integral del riesgo. Para la conformación del equipo regional se establece una priorización de los territorios de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y las condiciones de la población afiliada para cada Pool de Riesgo, de tal manera que en el mediano plazo se cuente con enfermeros profesionales, gestores familiares y vigías de la salud en todos los Municipios donde la EPS tiene presencia.

Dentro de los compromisos de los prestadores primarios y complementarios es la autorización para que el equipo regional visite las instalaciones de las ESE/IPS previa concertación con los funcionarios designados para tal fin; también, autorización para que accedan a la Historia Clínica mediante un usuario y contraseña con rol consulta en su sistema de información, con acceso remoto para ingresar mediante el equipo portátil de Savia Salud EPS, el cual cuenta con todas las certificaciones de seguridad y acceso al WIFI de la ESE/IPS. El acceso a la Historia Clínica es fundamental para consultar datos relevantes que serán salvaguardados, respetando lo dispuesto en Habeas data.

8.3 Rutas Integrales de Atención en Salud

Las Rutas integrales de atención en salud, buscan garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En las diferentes etapas de construcción de estas, se tienen en cuenta tanto los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, como los análisis realizados por Savia Salud EPS, que llevan a priorizar algunas condiciones o patologías específicas, con el fin de determinar la progresividad en la implementación de acuerdo a los grupos de riesgo.

Es así como, la Resolución 3202 de 2016 establece que la implementación de las RIAS es un proceso progresivo que debe responder a las condiciones del territorio y debe ser coordinada por las Direcciones Territoriales (Departamentales, Distritales) y las EPS, con la participación de la red de prestadores de servicios.

Por tanto, Savia salud EPS, desde el cumplimiento de sus responsabilidades y de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal cuenta con estas rutas de atención desde la red básica de prestación de servicios, sumado a ello y de acuerdo a los grupos de riesgo, otras RIAS que complementan las acciones de atención integral de nuestra población: RIA Visual, RIA maternas de alto Riesgo obstétrico, RIA Renal, RIA salud mental, RIA VIH/SIDA, RIA cardiovascular avanzado, entre otras.

8.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud

La ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) incluye todas las intervenciones individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, definidas en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018[6]; estas intervenciones deben ser brindadas en un alto porcentaje por los prestadores primarios, y las actividades que no logran ser cubiertas por estos prestadores se requiere de la vinculación de prestadores complementarios para cumplir con la demanda de servicios de los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, de acuerdo con sus condiciones y necesidades.

8.3.1.1 Criterios de Ingreso

El 100% de los afiliados deben ingresar a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en cada uno de los municipios de residencia del afiliado y debe contar con la valoración integral por curso de vida en el que se encuentre, detectar riesgos, realizar plan de cuidado y derivar a las rutas de riesgo de acuerdo con los hallazgos.

8.3.1.2 Criterios de Egreso

Muerte o Retiro Savia salud EPS.

8.3.1.3 *Fuentes de captación de los usuarios*

Las fuentes de captación de los usuarios son demanda espontánea, canalización por la comunidad o de servicios sociales a través del plan de intervenciones colectivas, APS, gestión por parte del prestador primario, estrategias de la EPS como gestor familiar en salud por riesgo poblacional y/o vigías de la salud, usuarios que vienen de rutas de riesgo, en donde se deriva para inducción a la demanda a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPYMS por ciclo de vida (Ver tabla 3) con las valoraciones integrales, acciones de protección especifica y detección temprana y componente educativo el cual se debe realizar por los equipos multidisciplinarios, en dichas valoraciones se deben incluir los instrumentos y/o tamizajes de obligatorio cumplimiento para cada curso de vida como se relaciona a continuación:

Tabla 3 Curso de vida. Resolución 3280 de 2018

CURSO DE VIDA	TECNOLOGÍAS BLANDAS
Primera infancia (de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar.
Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.
Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.
Juventud (18 a 28 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional y APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular.
Adultez (29 a 59 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, APGAR familiar, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico.
Vejez (60 años y más)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, Escala de Lawton-Brody; Test de Linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico y APGAR familiar.

Fuente: Elaboración propia de Savia Salud EPS, según Resolución 3280 de 2018[7]

De otra parte, es importante que la red de prestadores, comprendida como un actor clave en la dinámica del Sistema de Salud, propenda por la construcción e implementación de las acciones intersectoriales, es decir, participe en los espacios de encuentro donde entes territoriales, aseguradoras y otras IPS visionen la articulación de las acciones poblacionales, colectivas e individuales.

8.3.2 Monitoreo y evaluación

8.3.2.1 *Indicadores de gestión*

Para la vigencia contractual firmada a partir del 01 de marzo de 2023, se concertaron 19 indicadores trazadores, 16 con peso porcentual cuya sumatoria será de 100% y 3 indicadores de seguimiento los cuales no aportan peso porcentual a la medición, pero que de manera progresiva serán incluidos. Desde el componente RPYMS que pertenece a la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud de la EPS, se envían los resultados obtenidos de manera mensual y trimestral; la medición del trimestre es de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte en la plataforma PISIS. A partir del envío por la EPS a los prestadores primarios se otorga diez (10) días hábiles para la revisión y reporte de soportes por parte de las ESE/IPS en caso de identificar diferencia en el número de las actividades. Posteriormente la EPS envía tanto al prestador primario como al área de cuentas médicas para que realice las gestiones que le competan en cumplimiento a lo definido contractualmente entre las partes, sin requerir de ninguna gestión adicional a la notificación de resultados ajustados de acuerdo con los soportes enviados por cada prestador primario.

Adicionalmente, el prestador primario deberá realizar el plan de mejoramiento mensual cuando no se cumpla con las estimaciones de los indicadores trazadores y enviarlo al correo pyms@saviasaludeps.com; Posterior a ello, Savia salud EPS cuenta con diez (10) días hábiles para la revisión y radicación, y en el caso que no dé respuesta a la brecha del indicador se envía correo a la ESE/IPS con la realimentación del plan para su ajuste y nuevo envío en cinco (5) días hábiles.

Para llevar a cabo la medición de indicadores de actividades de Salud Pública, Indicadores PEDT-SP se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para los indicadores con fuente Resolución 202 de 2021, se realizará la evaluación con cargue mensual oportuno hasta el día diez (10) del mes, en estado procesado en el aplicativo Gestión 4505, en los casos en los que no se reporte en los tiempos estipulados, no serán tenidas en cuenta las actividades para objeto de medición de seguimiento contractual. Es importante tener en cuenta que se validará luego del cargue trimestral en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar los ajustes correspondientes en los tiempos definidos por la autoridad sanitaria nacional.

- Para los indicadores con fuente RIPS, reporte normativo, PAIWEB, registros diarios de vacunación, SIVIGILA, se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS hasta día diez (10) del mes.

- La publicación de los indicadores se realizará desde la página de Savia salud EPS https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/otros-publicos/prestadores/resolucion-4505, con el usuario y contraseña entregado a cada ESE/IPS, la cual estará disponible durante la última semana del mes vencido.

- Los indicadores técnico-científicos de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, en su mayoría no cuentan con las mismas fuentes de información y los mismos numeradores y denominadores que los indicadores PEDT-SP que este manual contempla, por lo que es importante que las ESE/IPS tengan en cuenta las no coincidencias entre dichos indicadores.

- Las acciones de mejora continua en la calidad del dato de los diferentes reportes son parte fundamental de las acciones de implementación desde las partes, a su vez, tener el cuanta las definiciones operativas de los indicadores permiten el cálculo eficiente, efectivo y adecuado de los mismos.

- Los puntos del indicador se otorgarán proporcional al cumplimiento de la meta pactada, es decir, si cumple la meta se otorga la totalidad de los puntos; en caso contrario se calcularán los puntos de acuerdo con el cumplimiento, a excepción del indicador sífilis congénita el cual sólo se califica con cero (0) si no cumple o seis puntos cinco (6,5) si cumple. Las fechas para el cargue al SISPRO (plataforma dispuesta por el MSPS por parte de la EPS, se describen a continuación:

Tabla 4 Reporte de actividades al SISPRO

Periodo de la Información a reportar		*Plazo para enviar el archivo plano*	
Fecha Inicial	*Fecha de Corte*	*Desde:*	*Hasta:*
2021-07-01	*2021-09-30*	*2021-11-18*	*2021-11-25*
2021-10-01	*2021-12-31*	*2022-02-18*	*2022-02-25*
2022-01-01	*2022-03-31*	*2022-05-18*	*2022-05-25*
2022-04-01	*2022-06-30*	*2022-08-18*	*2022-08-25*
Y así sucesivamente:			
Primer día calendario del Trimestre	*Último día calendario del trimestre*	*Día calendario 18 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar*	*Día calendario 25 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar*

Fuente: Tomado de Resolución 202 de 2021, periodo de reporte y plazo[4]

8.3.2.2 Indicadores trazadores Actividades de Salud Pública y de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT)

Tabla 5 Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
1	PAIWEB /Registro Diario de vacunación	Coberturas de Vacunación con esquema completo para el año, Triple Viral.	>95%	Número de niños y niñas de un 1 año con dosis de Triple Viral	Número de niños y niñas de 1 año estimadas.	Es responsabilidad de la ESE/IPS realizar el seguimiento a la cohorte de menores de un año, garantizando el seguimiento a la cohorte, que tenga todas las vacunas requeridas (Incluye Pentavalente terceras dosis), La ESE deberá enviar el registro diario de vacunación y realizar el cargue en PAIWEB La vacunación se debe realizar de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, incluye vacunación intramural, extramural y domiciliaria.	7,00
2	SIVIGILA Reporte Normativo	Porcentaje de activación de ruta y reporte del seguimiento realizado a niños y	>95%	Número de niños y niñas con Desnutrición aguda de 0 a 59 meses	Número de niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición	Garantizar las atenciones por el equipo multidisciplinario de acuerdo con los lineamientos para el manejo de la Desnutrición en menores de 5 años (Resolución 2350 de 2020). Cumple si:	4,80

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
		niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda.		con seguimiento según protocolo.	aguda reportados en SIVIGILA	Remisión de la IPS/ESE mediante correo electrónico el mismo día de diagnóstico a infancia@saviasaludeps.com de los siguientes soportes: -Historia clínica completa que cuente con la interpretación de las DE de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 -Mipres con indicación de tratamiento de FTLC, de acuerdo con el lineamiento para el manejo de la DNT en Colombia (Resolución 2350 de 2020) -Pantallazo de notificación al Sivigila -Datos actualizados de contacto -Seguimiento mes a mes, hasta recuperación del menor en el formato establecido por Savia Salud EPS dispuesto para tal fin.	
3	Aplicativo 4505	Porcentaje de demanda inducida efectiva a las actividades pendientes de valoración integral por curso de vida	>40%	Numero de atenciones efectivas de los usuarios pendientes por actividades de valoración integral	Número total de actividades pendientes en PEDT reportadas a la ESE/IPS	La EPS entregará la población caracterizada por curso de vida, la ESE/IPS debe realizar tanto la captación del usuario como la actividad de valoración integral. Es compromiso de las partes realizar la actualización de los datos de contacto de los usuarios, de forma permanente. Nota: tener en cuenta que de acuerdo con la resolución 3280 de 2018[6], el 100% de la población es objeto de valoración integral por curso de vida.	4,80
4	Aplicativo 4505	Cobertura en asesoría en anticoncepción de primera vez	>80%	Número de mujeres con consulta de primera vez en anticoncepción	Número de mujeres estimadas	La EPS entregará la población caracterizada desde aplicativo Gestión 4505; la ESE/IPS debe soportar mediante historia clínica las usuarias que no son objeto de planificación familiar (método definitivo, histerectomía, otros).	4,80
5	Aplicativo 4505	Proporción de población pendiente para toma de citología vaginal, Mujeres 25-65 años esquema 1-3-3.	>80%	Número de mujeres de 25 a 65 años pendientes para toma de citología vaginal esquema 1-3-3	Número de mujeres pendientes para toma de citología vaginal	La EPS entregará cohorte caracterizada. Las IPS deben garantizar el envío de la muestra de la citología en menos de 7 días a la Entidad definida por la EPS. La EPS garantizara la lectura de la muestra.	4,80
6	Aplicativo 4505 - Formato EPS - Reporte Normativo	Porcentaje de ingreso a CPN en el trimestre I de gestación con gestión integral. (Antes de la semana 10)	80%	Número de usuarias gestantes ingresadas en control prenatal en el I trimestre del embarazo (antes de la semana 10) con gestión integral	Total, de usuarias gestantes inscritas en control prenatal en el periodo	La ESE/IPS registrará la observación en el reporte normativo de gestantes, en caso de no ingreso oportuno de la gestante, discriminando las razones por las cuales ocurrió la novedad, (sólo aplica para los casos con justificación demostrable por no afiliación o aseguramiento con edad gestacional avanzada. y ruralidad dispersa.	9,00
7	Aplicativo 4505 Formato EPS - Reporte Normativo	Cobertura tamizaje VIH en cada trimestre de gestación	95%	Número de gestantes con toma de VIH en cada trimestre de la gestación.	Total, de gestantes inscritas en el periodo	La medición se realiza de acuerdo con el trimestre de la gestación al ingreso, cada gestante debe contar con una prueba de VIH en cada trimestre	9,00
8	Aplicativo 4505	Proporción de gestantes con 4 o más CPN	80%	Número de nacidos vivos cuya madre realizó 4 o más controles prenatales	Total, de nacidos vivos en el periodo	Se debe realizar el registro mensual adecuado en el reporte de Resolución 202 de 2021, variable ultimo control prenatal	6,50

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
9	SIVIGILA	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	< 0,5 x 1.000 nacidos vivos incluidos Mortinatos	Número de casos nuevos de sífilis congénita	Total, de nacidos vivos más mortinatos en el periodo * 1.000	Se debe garantizar el tratamiento de los contactos sexuales de las gestantes de forma oportuna independiente de la EPS en el marco de normatividad actual y vigente	6,50
10	RIPS	Proporción consulta control post parto (Institucionales y no institucionales)	80%	Número de mujeres con consulta de post parto entre el tercer y quinto día posterior al parto.	Número de mujeres con atención de parto (vaginal-cesárea)	Consulta Post parto a todas las afiliadas la cual debe tener la finalidad en el RIPS 01 (atención del puerperio) para dispersión geográfica se realizará la medición hasta el 7° día (sujeto a auditoria de casos)	6,50
11	Reporte Normativo de crónicos.	Porcentaje de pacientes Diabéticos controlados	>50%	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses	Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en la herramienta definida por la EPS, con resultado de Hb1Ac. Nota: Para el cálculo del numerador se ajustan la metodología tomando como valores validos los resultados de hemoglobina glicosilada >= 4 y < 7 y que hayan sido medidos en los últimos 6 meses.	6,50
12	Reporte Normativo de crónicos	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados para Enfermedad Renal Crónica – ERC	>80%	Número de usuarios con Diagnostico de Precursoras con estudio clínico y paraclínico para ERC	Total, de usuarios con Diagnostico de precursoras	La medición se realiza con creatinina, parcial de orina y Relación albuminuria/creatinuria Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en la Herramienta dispuesta por la EPS, se excluyen todos los usuarios que alguno de los exámenes este superior a 1 año de realización. Solo se toma a los usuarios que tengan la totalidad de los paraclínicos.	6,50
13	Reporte Normativo de crónicos	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >=60 años	>60%	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 150/90 mm hg	Número de pacientes solo HTA = > 60 años * 100	Incluye intervención oportuna de los usuarios a los que se les detecte Enfermedad Renal Crónica, según lineamientos de Savia salud EPS. Se procede a realizar el cálculo del indicador, teniendo como valores clínicos aceptables aquellos medidos en los últimos 6 meses y que tengan los siguientes resultados: para la presión Sistólica >90 y <= 150 y Diastólica > 60 y <= 90).	4,80
14	RIPS	Porcentaje de usuarios entre 1 y 17 años con dos controles de placa al año	30%	Número de personas entre 1 y 17 años que recibieron control de placa dental bacteriana	Número total de personas con edad entre 1 y 17 años	Para este grupo de edad la frecuencia del indicador es semestral, intervalo = > 180 días entre cada actividad. Tener en cuenta CUPS según normatividad vigente. Tener en cuenta que esta proyección va calculada por 2 (1 en cada semestre)	4,80
15	Aplicativo 4505 – Reporte normativo de gestantes	Cobertura tamizaje de Sífilis en cada trimestre de la gestación	95%	Número de gestantes con tamización para sífilis en cada trimestre de gestación durante el control prenatal	Total, de gestantes en el periodo	Se debe garantizar prueba treponémica rápida en cada trimestre de la gestación	9,00
16	Reporte Normativo de Crónicos	Porcentaje de Control de LDL en pacientes con HTA, DM y ERC.	>50%	Número de pacientes con diagnóstico de HTA, DM y ERC con niveles de colesterol LDL	Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM o ERC	Las ESE/IPS deben realizar el reporte de los usuarios con patologías crónicas en la herramienta definida por la EPS. Resultado mínimo 1 vez al año. Resultado >=15 y <= 100mg/dl	4,70

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
				controlados (<= 100 mg/dl)			
17	PAIWEB/registro diario de vacunación	Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	Número menores de un año a quienes se les aplica tercera dosis de Pentavalente.	Número menores de un año reportados (Cohorte Dic 31 - junio 30. Fuente RUAF, Nacido Vivo).	La EPS entrega la cohorte de la población susceptible de vacunación-Meta programática	N/A
18	Reporte TB	Captación de sintomáticos respiratorios	100%	Número de sintomáticos respiratorios captados	Total, de sintomáticos respiratorios programados	El total de sintomáticos respiratorios que se proyectan según los lineamientos del MSPS y/o resolución 227 de 2020.	N/A
19	Aplicativo 4505	Cargue oportuno de la Resolución 202	100%	Cargue de información en Resolución 202 hasta día diez (10) del mes	Cargue de información en Resolución 202 hasta día diez (10) del mes	El cargue debe garantizar que cumple con la información completa Gestión en todas las variables, IPS/ESE que no realice reporte hasta día 10 de mes, no será tenida en cuenta la información para medición.	N/A
TOTAL							100

Fuente: Elaboración propia, Savia salud EPS 2023[8].

Las ESE/IPS deberán tener en cuenta que, las acciones definidas como Progresividad de la Resolución 1035 de 2022 (Plan decenal de salud pública 2022-2031) y Resolución 2809 de 2022 son parte de la planeación y ejecución de sus planes operativos institucionales y de acción; si bien no están incluidas en los indicadores contractuales trazadores que implican descuentos por no cumplimiento para con Savia Salud EPS, al ser actores del sistema de salud no eximen de la responsabilidad de trazabilidad en el cumplimiento.

8.3.2.3 Indicadores de vigilancia epidemiológica.

Se realiza seguimiento de los indicadores de gestión de vigilancia en salud pública para las EPS, propuestos por el INS, para la verificación tendiente a la confirmación y gestión de los casos notificados para los diferentes EISP, es así como se plantea 13 indicadores, que se distribuyen en cuatro subgrupos así:

8.3.2.3.1 Indicadores subsistema de información. El indicador propuesto evalúa la gestión de las EPS en el ajuste (procedimiento) de los casos notificados:

- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años con ajuste de caso.

8.3.2.3.2 Indicadores de gestión de vigilancia. Estos indicadores evalúan el cumplimiento de hitos en los eventos definidos y que, mediante ajustes posteriores a la notificación, reflejan información verídica y oportuna, necesaria para la toma de decisiones:

- Porcentaje de casos de VIH notificados según algoritmo diagnóstico.
- Porcentaje de casos de parálisis flácida aguda con valoración neurológica a los 60 días.
- Porcentaje de casos de meningitis según clasificación final.

8.3.2.3.3 Indicadores seguimiento al riesgo individual. Se establecen tres indicadores de gestión que evalúan el cumplimiento de tratamiento específico que puede reducir la ocurrencia de complicaciones o muerte:

- Porcentaje de hospitalización en malaria complicada.
- Porcentaje de hospitalización de dengue con signos de alarma.
- Porcentaje de hospitalización de dengue grave.

8.3.2.3.4 Indicadores de alto impacto. Permiten monitorizar la efectividad del seguimiento realizado por las EPS en los eventos de notificación seleccionados para la medición:

- Porcentaje de casos de sífilis gestacional, que no llegaron a ser sífilis congénita.
- Porcentaje de niños notificados con desnutrición (DNT) aguda que no fallecen por la DNT y asociado a DNT.
- Porcentaje de casos de VIH/SIDA que no están coinfectados con tuberculosis.
- Relación de morbilidad materna extrema - MME por cada caso de muerte materna.
- Porcentaje de oportunidad alta en la confirmación diagnóstica de leucemias.
- Porcentaje de oportunidad alta en el inicio del tratamiento de leucemias.

Así mismo desde Savia Salud EPS se realiza seguimiento al cumplimiento de ajustes de casos y de la oportunidad de ajustes de caso, para los diferentes eventos de interés en salud pública, notificados por las UPGD, dando cumplimiento con los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales y en los protocolos de vigilancia en salud pública:

- Cumplimiento en el ajuste de casos
- Oportunidad en el ajuste de casos

Los indicadores permiten analizar adecuadamente el comportamiento de los diferentes eventos, garantizando una adecuada gestión del riesgo materializado, en los seguimientos.

8.3.2.4 Indicadores de la medida de vigilancia especial de la Supersalud

Desde el 16-06-2023, Savia Salud entra en intervención forzosa administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual es expedida mediante acto administrativo Resolución No. 23320030003984-6 “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la EPS”. Es así como a su vez se da continuidad a la medición de los indicadores dispuestos por la Supersalud en meses anteriores, los cuales están relacionados con la gestión del riesgo y la experiencia en la atención.

8.3.2.4.1 Indicadores de gestión del riesgo de la medida de Vigilancia especial de la Supersalud

Corresponde a los 19 indicadores de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, son de reporte obligatorio mensual, permiten realizar seguimiento a la gestión de la red primaria en relación con algunos de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros relacionados con la oportunidad de la atención de los usuarios. A continuación, se describen los indicadores y la meta de cada uno de ellos:

Tabla 6 Indicadores de gestión del riesgo y calidad de la medida de vigilancia especial de la

Supersalud 2018- 2022

Indicador	Meta
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	*80%*
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	*>80%*
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	*70%*
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	*>95%*
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	*0,5*
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	*50%*
Razón mortalidad materna a 42 días	*< 51,00*
Tasa de mortalidad perinatal	*≤ 13,16*
Sin Pérdida de función renal	*> 50%*
Porcentaje de captación de diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	*>25,2%*
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	*>16,26%*
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>60%
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >=60 años	*>60%*
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	*>80%*
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	*95%*
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	*50,23*
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	*6,4* 100.000 mujeres*
Tasa mortalidad infantil	*≤ 14,50*
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	*<=10%*

Fuente: Subgerencia de Salud – Savia Salud EPS, 2023[9].

La medida de vigilancia especial de la Supersalud obliga al reporte tanto a Savia Salud EPS como a la ESE/IPS; por lo tanto, podrán ser incluidos nuevos indicadores durante la vigencia del contrato. El reporte para los indicadores de oportunidad de citas de primera vez para medicina general, odontología general y medicina especializada de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013, y como fuente primaria para los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial – MPVE- deberá ser radicado en la plataforma WEB https://reporte1552.saviasaludeps.com/reporte1552 durante los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes.

Para los indicadores de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera, tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas, tiempo promedio de espera para la realización de cirugía para revascularización miocárdica deberán ser reportados al correo reporte1552@saviasaludeps.com.

Para más información comunicarse al correo reporte1552@saviasaludeps.com y al teléfono (604)4601674 extensión 4029.

8.3.2.4.2 Indicadores de experiencia en la atención de la medida de Vigilancia especial de la Supersalud

Tabla 7 Indicadores Medida de vigilancia especial (experiencia en la atención) 2018 – 2022

Indicador	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	*3 días*
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	*3 días*
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	*5 días*
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	*15 días*
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	*5 días*
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	*20 días*
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	*19,02 días*
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	*21,22 días*
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocardica	*4,29 días*
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS	*2 días*
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa	*100%*
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	*100%*

Fuente: Subgerencia de Salud – Savia Salud EPS, 2023[10].

También, en el marco de la intervención forzosa administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud, expedida mediante acto administrativo Resolución No. 2023320030003984-6 del 16-06-2023 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la EPS"; se debe realizar el reporte normativo por parte de la red de prestadores de servicios de salud (ESE/IPS) de la información de gestantes, crónicos/precursoras a la plataforma del validador respectivo, hasta el día a diez (10) del mes, de tal forma que le permita a la EPS realizar el reporte a los Entes de Control; así mismo se debe realizar el envío de las cohortes nominales de infancia, detección temprana de. cáncer de mama y de cérvix.

8.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

8.4.1 Atención integral del recién nacido

- La ESE/IPS tamizará a todo recién nacido para cataratas congénitas y dejará constancia en la historia clínica.

- Se recomienda para la atención del parto de bajo riesgo personal entrenado en reanimación neonatal. La IPS debe adelantar estrategias de capacitación en este aspecto, para el recurso humano de la institución en caso necesario.
- La IPS se compromete a adelantar estrategias para que todos los recién nacidos, al momento del

egreso, hayan sido debidamente registrados. Además, orientará a la familia para la afiliación del niño o niña en el Sistema de Salud, según corresponda a su régimen de afiliación.

- La IPS se compromete al reporte de la consulta de atención del recién nacido en la Resolución Resolución 202 de 2021 o la que la modifique.

- La IPS de atención del parto realizará tamizaje para hipotiroidismo congénito - TSH neonatal cuantitativo-. En aquellos casos en los que los resultados son positivos, la IPS básica deberá buscar activamente a las madres para su notificación y pruebas confirmatorias, de acuerdo con protocolo de vigilancia en Salud Pública del INS. En la atención del recién nacido y/o atención de valoración integral deberá reflejarse la interpretación de este.

- Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo con el esquema nacional vigente (aplicar BCG y Anti-hepatitis B), promover la continuidad del esquema de vacunación.

- Realizar oximetría a todos los recién nacidos después de las 24 horas de nacido como tamización para cardiopatías congénitas.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

- La IPS de la atención del parto direccionará a todo recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional y/o peso al nacer menor de 2500 gramos, al programa Canguro contratado por Savia Salud EPS antes del alta. Adicional se compromete a aplicar el instructivo para el transporte adecuado de los recién nacidos proporcionado por la EPS. A continuación, se indican los datos de las IPS que manejan el programa Canguro para Savia Salud EPS:

Tabla 8 Datos de contacto IPS con programa Canguro

PROGRAMA	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Programa Madre Canguro Integral Ltda.	Medellín	Calle 7 N° 39-197 Consultorio 1810. Torre Intermédica Poblado	pmcimedellin@programacanguro.org enfermeriamedellin@programacanguro.org	3669778 3012419689
Programa Madre Canguro Hospital General	Medellín	ESE Hospital General de Medellín. Carrera 48 #32 – 102.	nargumedo@hgm.gov.co egiral@hgm.gov.co	3847300 ext. 1414
Familia Canguro	Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro	familiacanguro@hsjdeserionegro.com	3172452001 5313700 ext. 202
Programa Madre Canguro Yarumal	Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	canguroyarumal@gmail.com	3117811563 3022861572 3147209381
Programa Madre Canguro Turbo	Turbo	ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo.	programacanguro@hfv.gov.co	3113904899

Fuente: Dirección de acceso, Savia Salud EPS[11].

- La IPS que tenga implementado el programa Canguro, se compromete a aplicar el protocolo de *Bajo Peso al Nacer a Término* del INS y realizar el seguimiento de los indicadores específicos del mismo. Deberá enviar el seguimiento de los niñas y niños atendidos en el formato estandarizado por la EPS para este programa, los cinco primeros días hábiles del mes siguiente, al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.

- La IPS básica debe velar porque el 100% de los recién nacidos sean evaluados a las 72 horas, valoración física completa de los parámetros antropométricos al nacer (peso talla y perímetro cefálico) y su relación con la edad gestacional, técnica de la lactancia materna (posición, agarre y succión), adaptación (respiración, succión y deglución), tamización auditiva, estado visual, valorar las estructuras maxilofaciales (mucosa, paladar duro y blando, lengua, lengua) y su funcionalidad, y registrar dicha revisión de acuerdo al anexo técnico de la Resolución 202 de 2021.

- La Tamización auditiva del recién nacido de acuerdo con lo definido en la Resolución 3280 de 2018[6] debe ser realizado con Emisiones Otacústicas (EOA) o con Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA), además de la progresividad en la implementación definida en la Resolución 276 de 2019. Por lo anterior esta actividad debe ser ordenada por los médicos de las ESE/IPS de acuerdo con la evaluación realizada al recién nacido, de acuerdo con la evaluación de riesgo realizada al menor. Verificar desde la ESE/IPS que haya sido ordenado durante el egreso del recién nacido, si no cuenta con el solicitarlo durante la valoración ambulatoria.

- Iniciar suplementación de hierro 1mg/k/día previo al egreso hospitalario, que se mantendrá hasta el inicio de la alimentación complementaria, a los hijos de madre con alimentación subóptima durante la gestación y lactancia.

- Educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, la temática debe incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuado, y cómo prevenir complicaciones asociadas a esta.

- Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud disponible (prestador primario y servicio de urgencias).

- La ESE/IPS deberá cumplir los lineamientos definidos por el INS a través de los protocolos de vigilancia en salud pública de los siguientes eventos: defectos congénitos, especialmente aquellos con posible asociación a Zika e HTC, BPN a término, sífilis congénita, hepatitis y VIH (niños expuestos).

- La IPS analizará en su COVE todos los casos de: muertes perinatales y neonatales tardías, sífilis congénita, De ello dará cuenta un análisis de caso individual que deberá ser remitido al correo seguimiento@saviasaludeps.com.

- La IPS reportará a seguimiento@saviasaludeps.com y programassr@saviasaludeps.com todos los casos de madres con antígeno de superficie de hepatitis B positiva, para la gestión oportuna. Se garantizará la vacunación y administración de inmunoglobulina contra hepatitis B al recién nacido antes de cumplir las 12 horas de vida.

- La ESE/IPS se compromete a implementar la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia con enfoque integral - IAMII.

8.4.2 Valoración integral de la infancia y la primera infancia

- La ESE/IPS se compromete a realizar la atención de los menores siguiendo los lineamientos de la normatividad vigente, en tanto el MSPS define el monitoreo de los indicadores de las RIAS.

- Valoración del estado nutricional y seguimiento a los valores antropométricos (toma de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial) en menores de 5 años, cálculo de indicadores (T/E, P/T y IMC/E) de acuerdo con la resolución 2465 de 2016, y el manejo integral de acuerdo con hallazgos según estado de malnutrición.

- Realizar valoración de estructuras maxilofaciales y funciones bucales como masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

- Realizar tamización con audiometría a niños y niñas entre los 3 y 5 años de edad cada año, para detectar hipoacusia.

- Se recomienda realizar a todo niño evaluación visual monocular y binocular con optotipos estandarizados al menos una vez al año entre los 3 y los 5 años.

- Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales, a través de una entrevista a los padres en busca de: stress, ansiedad, stress crónico en la madre, consumo de cigarrillo o de sustancias psicoactivas por parte del padre y la madre, depresión en la madre, ser ambos padres adolescentes, o ser padre mayor de edad.

- Realizar una valoración clínica que permita identificar alteraciones sexuales congénitas o asociadas al desarrollo, además de identificar signos o síntomas que sospechen violencia física, maltrato, abuso y violencia sexual y activar rutas de garantía de derechos según corresponda.

- Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo con el esquema nacional vigente de acuerdo con la edad, además de registrar en la historia clínica de atención el estado de antecedente vacunal.

- Las actividades con otros profesionales (nutrición, psicología, especialistas) que se requieren para la estrategia, serán pagadas por la Savia salud EPS a las tarifas pactadas entre las partes; en los casos en los que no se cuente con el servicio deberá derivarse para prestación de servicios de acuerdo con protocolo establecido y/o mediante anexo técnico N°3 para solicitud de autorización de servicios de salud.

- Realizar demanda inducida para la atención en el marco de las acciones establecidas para el ciclo vital a través de diferentes estrategias, dentro de ellas, la búsqueda activa en espacios extrahospitalarios y la demanda inducida desde los diferentes servicios a los cuales acude el afiliado.

- Generar espacios de fortalecimiento de pautas de crianza humanizada, autocuidado, habilidades para la vida, entre otros temas de importancia, con los cuidadores/as –estrategias IEC, tanto individual como colectiva-.

- La IPS se compromete a realizar el seguimiento de los niños y las niñas atendidos y a realizar el reporte en el formato estandarizado por la EPS, los diez (10) primeros días de cada mes al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.2.1 Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

- La IPS se compromete a incluir las prácticas clave del componente comunitario de la estrategia de AIEPI en las actividades de valoración integral realizadas a la población infantil de Savia Salud EPS.

- La IPS se compromete en implementar la estrategia AIEPI vigente, en la cual se define la metodología de evaluación, clasificación y tratamiento de los niños de 0 meses a 5 años de edad, incluyendo la valoración para descartar presencia de cáncer infantil.

- La estrategia AIEPI combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento, mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad. Para ello, debe incluir en sus procesos de selección de personal, la contratación de médicos que certifiquen entrenamiento en la estrategia AIEPI. En caso de no contar con el talento humano capacitado, deberán ajustar el cronograma de capacitación institucional para cumplir con dicho requisito y vincularse a las capacitaciones que brinda el ente territorial departamental, la EPS u otros actores.

- La IPS se compromete a analizar todos los casos de muertes en niños y niñas menores de 5 años, y enviar el informe con copia de la HC a seguimiento@saviasaludeps.com e infancia@saviasaludeps.com Así mismo, deberá participar en los COVE y unidades de análisis, según pertinencia, y antecedente de participación de la institución en la atención de la gestante, niño o niña, a su vez deberá reportar mensualmente todos los casos ocurridos.

- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018

8.4.3 Valoración integral Adolescencia y juventud

Con la valoración integral de estos cursos de vida se busca identificar los procesos deteriorantes y fortalecer los protectores de la salud. Para ello se deben brindar herramientas para la construcción de su proyecto y sentido de vida; promover los hábitos de vida saludables y, además, ofrecer una atención en salud de forma integral, (intervención de los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual). Este programa le permite al adolescente y al joven:

- Detección de riesgos en la vivencia de la sexualidad y otros como violencia, depresión, suicidio, trastorno de la alimentación, consumo de SPA y el sedentarismo.

- Comprender que ese es un espacio amigable donde se hace un manejo confidencial de la información y es de libre acceso sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes.

- La IPS se compromete a realizar la atención de la población adolescente y joven según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018[6] y bajo la estrategia de Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes-SSAAJ, realizando una atención integral bajo la modalidad que mejor se ajuste a la institución y realizar el registro en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 o las que la modifiquen.

- Debe realizarse un examen físico completo (incluyendo valoración con escala de Tanner, agudeza visual, IMC, entre otros).

- Los casos en los que se identifiquen alteraciones visuales deberán ser direccionados para atención desde la RIA dispuesta por Savia salud EPS de salud visual.

- Los casos identificados con malnutrición ya sea por déficit o exceso deberán ser remitidos a nutricionista.

- Las actividades con otros profesionales (nutrición, psicología, especialistas) que se requieren para la estrategia serán pagadas por la EPS a las tarifas pactadas entre las partes; en los casos en los que no se cuente con el servicio deberá derivarse para prestación de servicios de acuerdo con protocolo establecido y/o mediante anexo técnico N°3.
- La ESE/IPS de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración hará demanda inducida a la RIA de salud mental o los diferentes actores que puedan brindar garantía de atención.

- Garantizar la atención y educación en salud oral de acuerdo con el ciclo vital y según hallazgos.

- Captar a los adolescentes y jóvenes para ingresos a los demás programas de Protección Específica y Detección Temprana (planificación familiar, vacunación, toma de citología, salud oral).

- Brindar acciones de educación en salud, tanto de manera colectiva como individual, para promover la salud lo cual implica desplegar la estrategia de Habilidades para la vida (iniciativa de la OMS para mejorar el vínculo con el otro y consigo mismo a través de la comunicación asertiva, la toma de decisiones, la empatía, etcétera), los autoesquemas, el ejercicio de la *no violencia*, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, desestimular el consumo de SPA, promover la participación en los programas de actividad física de su municipio (grupos de baile, juegos Intercolegiados, grupos de yoga, juegos barriales, práctica deportiva, senderismo, entre otros).

- La valoración integral de RCV en la juventud se realizará con tamizaje de: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis, estos se realizan según la clasificación del riesgo encontrado en la valoración del joven.

- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.4 Valoración integral de la adultez y la vejez

- Con el objetivo de lograr la detección temprana de alteraciones del adulto y el diagnóstico oportuno de algunas patologías propias de este grupo poblacional, a su vez teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y las características de la vejez, en estos cursos de vida se debe realizar la atención integral que incluya los paraclínicos según la normatividad en la vigente.

- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.

- La valoración integral de RCV en la adultez y vejez se realizará con tamizaje de: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis, estos se realizan quinquenalmente o según lo disponga la normatividad actual y vigente.

- La Resolución 1442 de 2013 plantea claramente la adopción de Guías de Práctica Clínica para cáncer de mama, recto, colon y próstata, las cuales harán parte del seguimiento en alteraciones del adulto.
- La ESE/IPS debe realizar la captación efectiva de la población susceptible a la consulta de valoración integral y registrar dicha revisión en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021.

- El equipo de atención en el primer nivel realiza valoración integral para estudiar y detectar los riesgos de las enfermedades ya mencionadas.

- Las IPS/ESE deben dar cumplimiento a los lineamientos a nivel nacional en relación con estilos de vida saludables y factores protectores.

- En caso de detectarse la presencia de enfermedad o factores de riesgo, se deben realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y posteriormente direccionarlos a los diferentes programas de Savia Salud EPS.

- La ESE/IPS se compromete a la adopción de las GPC de las siguientes patologías: HTA, diabetes mellitus, ERC, dislipidemia, entre otras, en tanto la EPS dispone de otros lineamientos.

- Teniendo en cuenta que la hipertensión y diabetes mellitus son las principales patologías precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC) los usuarios diagnosticados con una o ambas enfermedades deben ser tamizados para Enfermedad Renal Crónica - ERC, mediante la toma de creatinina sérica y el cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular – TFG, además de la realización del uroanálisis y la medición de la albuminuria a través de la toma de albuminuria en 24 horas o de la relación albuminuria/creatinuria como parte del algoritmo diagnóstico recomendado por la GPC. Se requiere control anual en usuarios no renales o con ERC estadios 1 y 2 y remisión a las IPS especializadas de los estadios 3, 4 y 5 a través de la líder de alto costo con el envío de los respectivos soportes (historia clínica y laboratorios) para eliminar las barreras de acceso y mejorar la oportunidad de valoración por nefrología y prevenir la progresión a terapias de reemplazo renal.

- Se debe tener claro el concepto de envejecimiento renal, este aplica para pacientes mayores de 60 años de acuerdo con la Tabla 9. Según la recomendación de la GPC, a quienes se les calcule una TFG menor de 60 ml/min serán igualmente referidos a las IPS especializadas a través de la líder de alto costo, para su inclusión en el Programa de Protección Renal o de Tratamiento Médico No Dialítico para retrasar la progresión a terapia de reemplazo renal dialítica.

Tabla 9 Envejecimiento renal

EDAD	TFG
60 años	60 mL/min
70 años	50 mL/min
80 años	40 mL/min
90 años	30 mL/min
100 años	20 mL/min

Fuente: Schrier Diseases officinal the Kidney. Ninth Edition. Lippincott. 2013[12].

- Todo paciente con microalbuminuria repetida en dos tomas o la relación albuminuria/creatinuria mayor de 300 debe remitir a nefrología, en su defecto a medicina interna.
- De acuerdo con la Resolución 2463 del 2014 se amplía el número de variables a reportar a la CAC dándole un significativo rol a la HTA y a la diabetes mellitus como patologías precursoras y hacer de

esta forma más tangible la gestión del riesgo desde la prevención primaria frente al desarrollo y/o progresión de la ERC.

- Para efecto de seguimiento y gestión de los usuarios con enfermedades crónicas, Savia Salud EPS solicita a la red prestadora de atención básica la disposición del informe actualizado requerido por la CAC con la estructura de ésta y con el total de variables diligenciadas con marcación de todos los pacientes tanto incidentes como prevalentes que sean diagnosticados en el periodo para HTA y diabetes y el respectivo estudio para ERC.

- Tener en cuenta que para efectos de la medición de indicadores PEDT a nivel contractual y los cuales implican descuento por no cumplimiento se mide cifras de tensión arterial de los usuarios mayores de 60 años por debajo de 150/90 mm hg, además de los usuarios evaluados mínimo una vez al año con LDL y con cifras por debajo de los 100mg/dl.

- La información del reporte normativo de crónicos es acumulativa, es decir que se deben reportar todos los usuarios con diagnóstico de hipertensión y diabetes con los datos de atención más actuales y se deben retirar de la base de datos los usuarios fallecidos y traslados a otras EPS. Tener en cuenta que las acciones realizadas, resultados de laboratorio y ayudas diagnosticas deberán coincidir con lo registrado e interpretado en la historia clínica. A su vez, el envío de los diferentes estudios y seguimientos especializados deberá ser enviado en el marco de los lineamientos del MSPS y según la periodicidad dispuesta en los mismos.

- Para el indicador de porcentaje de personas estudiadas para ERC de la CAC la meta es del 80% y la información requerida en las historias clínicas para cumplir con el indicador incluye: ultimo registro de peso en Kg (con máximo dos decimales, sin aproximaciones), ultimo registro de la talla (valor absoluto en centímetros sin decimales), edad, sexo, resultado de la última creatinina sérica tomada dentro del periodo de reporte (1 de julio del año en curso y 30 de junio del año siguiente) para el cálculo de la tasa de filtración glomerular por la aplicación de la fórmula Cockcroft-Gault en adultos y de Schwartz en menores de 18 años y otros dos estudios complementarios a la creatinina sérica que son requeridos para el tamizaje en ERC (uroanálisis y albuminuria a través de la medición de la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria. Cabe aclarar que en algunos pacientes es necesario realizar otros estudios para la confirmación del diagnóstico de ERC de acuerdo con el algoritmo de la cuenta de Alto costo y las guías de práctica clínica; para descartar alteraciones estructurales congénitas o adquiridas que afectan la función renal. En los usuarios en los cuales se confirme el diagnóstico de ERC según el algoritmo descrito en la GPC, se debe clasificar el estadio renal con base en el cálculo de la TFG de 1 a 5, para hacer una gestión diferencial del riesgo, esta información debe coincidir con la reportada en la base de datos.

- La información del reporte normativo de crónicas debe ser reportada en la plataforma del validador 4505 precursoras de forma mensual hasta día diez (10) del mes. Si se presenta alguna inquietud o comentario se tiene el correo validador.rcv@saviaslaudeps.com.

- Para la gestión del paciente diabético controlado la ESE/IPS debe tener en cuenta que es indispensable cumplir con la realización de la HbA1c mínimo cada 6 meses y este dato debe quedar registrado tanto en el formato de reporte de precursoras como en la historia clínica; tener en cuenta que hace parte de los indicadores trazadores de seguimiento contractual que aplica descuento por no cumplimiento, además de indicadore de medida de vigilancia especial de la Super Salud.
  Nota: A partir del mes de mayo para el cálculo del numerador del indicador de medición contractual

para Hb1Ac se ajustan la metodología tomando como valores validos los resultados de hemoglobina glicosilada >= 4 y < 7 y que hayan sido medidos en los últimos 6 meses.

- En el caso de la medición de estudio para ERC en los pacientes con diagnóstico de HTA-DM, se debe tener en cuenta que la medición debe ser mínimo cada año o menor según pertinencia médica y que a nivel de indicador contractual que aplica descuento, solo se tendrá en cuenta para cumplimiento los usuarios que cuentan con los 3 paraclínicos (Albumina-microalbuminuria, uroanálisis y creatinina) con fechas de realización no mayores a 1 año.

- Para los pacientes diabéticos que requieren atención especializada Savia Salud EPS cuenta con una IPS de alta complejidad donde ingresan los usuarios que cumplen los criterios establecidos por la EPS, ésta IPS realizará seguimiento con un equipo interdisciplinario hasta lograr estabilización del usuario y realizar contrarreferencia al I y II nivel según condición clínica del usuario.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

- En la siguiente tabla se relacionan los criterios de direccionamiento a los diferentes niveles de atención, los casos nuevos para direccionamiento según los criterios de atención se reportan al correo programacardiovascular@saviasaludeps.com y cronicos@saviasaludeps.com.

Tabla 10 Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención

COMPONENTE	BÁSICO	COMPLEMENTARIO
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Los pacientes que requieran manejo por medicina interna o endocrinología pero que por razones ajenas a la EPS no pueden acceder a la IPS especializada, debe continuar el manejo en la ESE con orientación de medicina interna por telesalud.	IPS ESPECIALIZADA Paciente con diagnóstico de DM tipo 1 sin complicaciones o con complicaciones inherentes a la diabetes independiente del tiempo de evolución de la enfermedad.
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Pacientes en tratamiento con medicamentos propios para la diabetes y/o insulina, que tengan la HBA1C < 7.5%. Como mínimo debe tener 2 controles de HBA1c cada 3 meses	1. Pacientes en tratamiento con medicamentos orales propios para la diabetes y/o insulina que tengan HB1AC entre 7.5 y < de 9 que no alcancen metas a los 6 meses, en quienes se ha verificado la adherencia al tratamiento antidiabético. IPS ESPECIALIZADA Pacientes en tratamiento con medicamentos orales y/o insulina que tengan HbA1C ≥ 9 2. Paciente con dos o más riesgos (HTA no controlada ≥ 160/100 y LDL ≥ 190) IPS ESPECIALIZADA Pacientes con 2 o más hospitalizaciones en los últimos 6 meses relacionadas con su diabetes (incluye hipoglicemias severas) IPS ESPECIALIZADA Pacientes con complicaciones asociadas a su enfermedad (retinopatía proliferativa, nefropatía diabética, con TFG <30 con enfermedad coronaria establecida (Infarto de miocardio previo) enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica.

COMPONENTE	BÁSICO	COMPLEMENTARIO
DIABETES GESTACIONAL	Pacientes sin factores de riesgo y que por razones ajenas a la EPS no pueden asistir a la IPS especializada	Pacientes con Diabetes Mellitus pregestacional y/o factores de riesgo que no puedan acceder a la IPS especializada IPS ESPECIALIZADA Todas las diabéticas pregestacionales tipo 1 y 2: desde el inicio de la gestación

Fuente: Programa de diabetes – Gestión del riesgo[13].

8.4.5 Planificación familiar para hombres y mujeres

- Realizar la atención de acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecida en la Resolución 3280 de 2018[6]. Para efectos de medición de indicadores contractuales, se tendrá en cuenta la población de mujeres pendiente por la actividad de 14-49 años.

- La IPS/ESE se compromete a realizar la demanda inducida e ingreso al programa de planificación familiar a las mujeres en edad fértil de acuerdo con la Política Nacional de derechos sexuales y reproductivos del año 2014; a su vez, debido al alto riesgo reproductivo según OMS; las acciones de asistencia para la anticoncepción también deber ser para hombres que aún no se hayan captado para el programa, y realizar el registro en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 (plataforma 4505) hasta día diez (10) de cada mes. Recordar que para efecto de medición PEDT solo se toma pendientes de actividad de 14-49 años.

- Es importante la realización de los controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018[6]. Estos deben quedar registrados tanto en la Resolución 202 de 2021(plataforma 4505), así como en los RIPS de conformidad con lo estipulado en la Resolución 2775 de 2022.

- La ESE/IPS primaria tiene la posibilidad de adquirir los implantes subdérmicos (Jadelle, Sinoimplant e Implanon) y realizar la inserción bajo la modalidad de evento y sin requerir autorización previa o posterior, esto con el objetivo de aumentar las usuarias en edad fértil con acceso métodos de larga duración.

- Adicional a lo anterior y buscando impactar positivamente en el acceso de la población afiliada a los métodos anticonceptivos de larga duración y definitivos, se dispone de contratación con otros prestadores complementarios que realizan la atención de manera individual y bajo la modalidad de jornadas de descentralización en los municipios.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.5.1 *Cero tolerancias al embarazo en menores de catorce años*

- Desplegar todas las acciones necesarias para evitar la ocurrencia de embarazos en menores de 14 años: brindar asesoría individual y colectiva en Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de

derechos, de género y diferencial basados en la estrategia SSAAJ.

- Realizar brigadas de salud en colegios y escuelas de las zonas de influencia, con ingresos tanto al programa de Valoración integral del joven como al de planificación familiar de la población afiliada a Savia Salud EPS.

- Realizar la atención integral y diferenciada a todas las menores de 14 años embarazadas, incluida la asesoría para determinar la situación de inicio del embarazo actual y poder hacer realidad la restitución de sus derechos.

- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años a la línea de atención a víctimas de violencia y abuso sexual del ICBF, con la oportunidad requerida teniendo en cuenta la normatividad vigente, para la restitución de derechos a la menor según sea el caso y en el marco de la Ley 1098 de 2006.

- Implementar la ruta de atención, protección y justicia, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley 1257 de 2008 y la Resolución 00459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

8.4.6 Detección temprana del cáncer de cuello uterino

- Para la Detección Temprana (DT) del cáncer de cuello uterino se tiene establecido el tamizaje con la citología cervicouterina en las usuarias de 25 a 65 años según el esquema 1-3-3 establecido en la Resolución 3280 de 2012. Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.

- La demanda inducida se debe realizar a las mujeres de 25-65 años y 21-24 años con factores de riesgo como: inmunosupresión, VIH, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales o coexistencia de otras ITS. En todos los casos siguiendo el esquema 1-3-3.

- Con el fin de planear, programar e implementar las actividades propias de demanda inducida, la IPS/ESE puede realizar la consulta de la población objeto pendiente por actividad en la plataforma 4505 al cual tienen acceso de manera permanente, a su vez esta le permite conocer quienes ya han sido tamizadas y de acuerdo con lineamiento que están próximas a nueva realización. Tener en cuenta que el objeto de medición a nivel de indicadores contractuales PEDT, solo toma mujeres de 25-65 años, de acuerdo con criterios de medición de SISPRO.
- La toma de citología se deberá programar en un horario que permita cubrir toda la demanda del servicio y evitar las oportunidades perdidas; a su vez, buscar acciones en territorio que permitan impactar en las bajas coberturas.

- La toma de la muestra para citología deberá ser realizada por personal debidamente certificado y/o recertificado, en toma y embalaje de muestras de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

- Si la IPS/ESE no realiza el procesamiento de las placas de citologías, debe remitirlas al laboratorio de referencia de la EPS según el protocolo establecido por dicha institución, la oportunidad de envío debe ser máximo de siete (7) días contados a partir de la fecha de la toma.

- Cada IPS/ESE debe contar con un profesional de la salud responsable de realizar la gestión integral del riesgo y reporte de información, este, se encargará de derivar a las rutas establecidas por Savia

Salud EPS a las usuarias con resultados alterados según pertinencia, a su vez, realizará el seguimiento y nueva captación de las usuarias con resultados insatisfactorios. En los casos en los que la ESE/IPS identifique que es frecuente la causa de resultados insatisfactorios, deberá establecer acciones de mejora, reinducción y reentrenamiento en toma de muestras al personal encargado de tan función.

- Las IPS/ESE y el laboratorio de referencia deben realizar el reporte de la Resolución 202 de 2021 en el aplicativo 4505 hasta día diez (10) de cada mes.

- Los laboratorios responsables de la lectura de las placas de citologías deben reportar los resultados de manera nominal en formato definido por la EPS los lunes y jueves de cada semana bajo criterios de calidad del dato y coherencia.

- Todas las usuarias con cumplimiento de criterio para colposcopia serán remitidas directamente desde Savia Salud EPS a la institución donde se realiza la colposcopia, histeroscopia, biopsia, estudio anatomopatológico y conización dirigida, en los casos requeridos. Sin embargo, en los casos en los que se identifiquen en las IPS primarios resultados alterados y que no se encuentran en seguimiento deberán realizar activación de la ruta.

- La IPS/ESE deberá hacer búsqueda activa de población no captada por la IPS contratada para toma de colposcopia; el tiempo establecido de respuesta son cinco (5) días.

- Los prestadores de Colposcopia deben realizar reporte inmediato de las usuarias no captadas o inasistentes a las citas, envío del formato de reporte de Colposcopias establecido por la EPS los primeros cinco (5) días y de cualquier novedad con la prestación del servicio a los correos programa programacancermamacervix@saviasaludeps.com y rutacancerdecervix@saviasaludeps.com, para el posterior direccionamiento a las IPS primarias.

- Las usuarias con sospecha o diagnóstico de cáncer de cérvix deben notificar al correo rutacancerdecervix@saviasaludeps.com.

- Realizar seguimiento al comportamiento del indicador de porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina y definir acciones que permitan el cumplimiento de la meta establecida del 80%.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

Savia salud EPS realizará la prueba de ADN-VPH de manera progresiva para toda la población objeto de tamización de cáncer de cuello uterino para serotipos de alto riesgo, en mujeres de 30 a 35 años con esquema 1-5-5 como complemento del estudio citológico. En mujeres de 25 a 29 años se continuará la tamización con citología cervicouterina acorde a lo establecido en esta misma ruta. En los casos en los que se proyecte ampliar las poblaciones objeto de ADN-VPH serán informados los prestadores primarios para la derivación según pertinencia e indicaciones de la EPS.

8.4.7 Detección temprana del cáncer de mama

El programa de DT de cáncer de mama requiere que todos los actores involucrados tengan conocimiento del proceso regular de la atención, el cual consiste en la identificación del riesgo individual, la articulación de estrategias de autoexamen de mama, examen clínico, mamografía como tamizaje y en la gestión oportuna para favorecer el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad desde la tamización hasta la gestión de lesiones altamente sospechosas, la confirmación de cáncer y mejorar el acceso al tratamiento; todo basado en las recomendaciones de la GPC y la RIAS para cáncer de mama; por lo que se ha creado una ruta de atención para las usuarias susceptibles al mismo.

La IPS/ESE debe incluir dentro de sus actividades para la detección temprana de cáncer de mama:

- Educación de estilos de vida saludable y autoexamen mamario documentado en un protocolo de educación a las pacientes, indicando la forma de realizar el autoexamen, la frecuencia, y aquellos signos y síntomas de alerta.

- Realización del examen clínico de mama en la evaluación rutinaria del médico general entrenado a la población susceptible, el cual debe quedar registrado en la historia clínica.

- Solicitud de mamografía como tamización y diagnóstico (mujeres de 50 a 69 años cada dos años) entre otras ayudas diagnósticas derivadas del examen clínico de mama.

- Si la IPS cuenta con servicio de ayudas diagnósticas (radiología, ultrasonografía y toma de biopsia), debe reportar las mamografías y biopsias según la Resolución 202 de 2021 (plataforma 4505) y los resultados BIRADS 0 4, 5 y 6 al correo reporteimagenes@saviasaludeps.com los lunes y miércoles.

- Se debe notificar vía correo electrónico, el caso probable o confirmado de cáncer de mama al correo de la ruta rutacancerdemama@saviasaludeps.com.

- Es responsabilidad de la IPS/ESE que los profesionales de enfermería y medicina estén actualizados en el manejo de la patología mamaria benigna.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.8 Vacunación

- La IPS debe adoptar los lineamientos para la gestión y administración del PAI para la vigencia correspondiente.

- Alcanzar el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.

- Garantizar el ingreso oportuno (corte de informe mensual de vacunación) del 100% de las dosis aplicadas de biológico a los usuarios de Savia Salud EPS en el sistema de información nominal

PAIWEB.

- Dar cumplimiento a los planes de control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Realizar la micro planeación para lograr intervenir las zonas de difícil acceso y así garantizar la vacunación de la población objeto.
- Elaborar y ejecutar el plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación, (enero, abril, julio y octubre) o según lineamientos nacionales del MSPS.
- Fortalecer y articular la gestión integrada entre los diferentes actores presentes en el municipio en el cual presta servicios a la ESE/IPS.
- Garantizar el equipo humano necesario con experiencia específica relacionada para la administración y gestión del programa en los componentes del PAI, tales como coordinación, asistencia, sistema de información, red de frío y demás que se requieran.
- Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: DPS, ICBF y demás programas de salud entre los que se encuentran: salud bucal, salud nutricional, infancia y adolescencia, con el fin de intensificar la demanda inducida y la promoción a la vacunación.
- Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las RIAS, articulando el componente de vacunación.
- Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas para el PAI y lo dispuesto en la normatividad desde habilitación.
- Garantizar la toma de temperaturas durante el almacenamiento de las vacunas 2 veces al día los 365 días del año sin excepción, guardando los registros debidamente diligenciados.
- Realizar anualmente la programación de requerimientos o necesidades de vacunas e insumos.
- Solicitar en PAIWEB, las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo con la capacidad de almacenamiento de la institución y la población objeto a impactar.
- Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos.
- Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los insumos del programa.
- Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
- La IPS se compromete a realizar el registro de los biológicos aplicados en el sistema nominal PAIWEB y en el carné de vacunación del usuario.

- Garantizar recursos tecnológicos (hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI – PAIWEB

- Cumplir y verificar la implementación de la circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI y otras que la modifiquen.

- Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el INS.

- Garantizar que, en los COVE institucionales, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-PAI y generar el acta respectiva con envío de copia a Savia Salud EPS al correo vacunacion@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com.

- Articularse con los Entes Territoriales para conocer las investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.

- Realizar seguimiento y cierre de todos los EAPV que ocurran en su jurisdicción, enviar copia de dicho análisis a la EPS al correo vacunacion@saviasaludeps.com.

- Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad de este, en el momento en que sea requerido.

- Diseñar, implementar y evaluar estrategias de IEC para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.

- Intensificar las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) y demanda inducida de la población objeto y susceptible durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas.

- En cumplimiento de la estrategia de vacunación sin barreras de acceso, se deberá brindar atención durante el tiempo que permanezca abierta la institución de salud, lo cual debe ser mínimo durante ocho (8) horas al día, de lunes a sábado, y horario extendido de acuerdo con las necesidades.
- La IPS es responsable de la prestación de los servicios con recurso humano competente, idóneo y suficiente, preferiblemente certificado en la NTC de Administración de Inmunobiológicos y con experiencia de mínimo seis (6) meses en actividades de manejo de cadena de frío, aplicación de biológico y demás, descritas en los Lineamientos para la Gestión y Administración del PAI vigentes, del MSPS.

- La IPS se compromete a realizar la actualización del documento de identidad en todo contacto con el niño o niña y el registro de todos los biológicos aplicados, en el sistema nominal PAIWEB y en el carné de vacunación que será entregado por la IPS al usuario. De igual manera, deberá generar y suministrar la información exigida por cada uno de los Entes Territoriales en los formatos establecidos.

- Enviar copia a Savia Salud EPS cuando realice reporte del inventario y mantenimiento de la red de

frío al ente territorial, para así apoyar el cumplimiento de la conservación de los biológicos según lo definido en los Lineamientos para el PAI, dicha información debe ser enviada a vacunacion@saviasaludeps.com.

- Disponer de personal y recursos técnicos y administrativos para participar en las Jornadas Nacionales de Vacunación programadas desde el MSPS, enfatizando en lineamientos de eliminación de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, y la vacunación de VPH incluida en el PAI.

- La ESE/IPS se compromete a cumplir con los indicadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Cobertura: mayor o igual a 95% y Esquema completo ((Número niñ@s < 5 años con esquema para la edad/total de niñ@s < 5 años) x 100).

- La IPS se compromete a cumplir con las responsabilidades descritas en los Lineamientos PAI Vigentes del MSPS, y realizar el reporte normativo del seguimiento a cohortes de nacidos vivos, entregada por el departamento y el Índice de deserción.

- El reporte de registros diarios de vacunación debe ser enviado los primeros 3 días de cada mes y el seguimiento a la cohorte debe ser enviado los 10 primeros días de cada mes al área de gestión del riesgo en salud pública de Savia Salud EPS, mediante el correo electrónico vacunacion@saviasaludeps.com.

- Con respecto a los indicadores PEDT del componente de vacunación, que están ligados al objeto contractual y que aplican para descuento por no cumplimiento, el denominador es tomado de la cohorte nominal de susceptibles enviada por lideres de salud pública del componente de infancia.

8.4.9 Gestión del riesgo para la salud bucal

La IPS primaria debė desplegar acciones para la gestión del riesgo para la salud bucal de acuerdo con los riesgos específicos de cada curso vital y de cada grupo de riesgo específico (gestantes, diabetes, hipertensión arterial, VIH y demás) con aplicación de las diferentes disposiciones previstas en las normas relacionadas en el marco legal descrito en este manual y en los documentos de lineamientos técnicos del Minsalud, y con orientación a cumplir con las diferentes metas de coberturas planeadas - normativamente y/o contractualmente.

- Las acciones están encaminadas, principalmente, a aumentar la población libre de caries (quienes tengan índice COP igual a 0), y a intervenir los riesgos específicos por curso vital y a la intervención del riesgo bucal de los afiliados de grupos específicos de riesgo por patologías de especial interés (pacientes con diabetes, VIH, hipertensión, en discapacidad, y otras).

- No obstante la igualdad que tienen todos los afiliados en el derecho a la atención en salud, las IPS priorizan la atención odontológica de los cursos vitales de primera infancia, de infancia, de adolescencia y adultos mayores-vejez, además del grupo de gestantes (Ruta de Atención de Población Materno Perinatal) y de los grupos de patologías sistémicas, y la de las personas en condición de discapacidad, en razón de que unos tienen la condición de especial protección (constitucional y normativa), otros la de condición de riesgo o de vulnerabilidad, e igualmente otros reúnen la doble condición.

- Metas de máxima relevancia:
  A 2031, incrementar en 40% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia - Índice de Caries Dental=0.

  A 2031, incrementar en el 30% la población mayor de 18 años sin pérdida dental (dentición permanente) por enfermedad bucodental prevenible.

  A continuación, se enuncian iniciativas y actividades de primer orden para la gestión del riesgo para la salud bucal las cuales deben ser desarrolladas con énfasis por la IPS primarias: la lista no es exhaustiva:

Lista de actividades e iniciativas para la gestión del riesgo en salud bucal

- Atención odontológica del menor de un año de edad: efectuarla a partir de los 6 meses.

- Atención odontológica de la mujer gestante; mínimo dos veces durante el embarazo, idealmente en el primer y segundo trimestre (Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal). Nota: en caso de finalizar el embarazo sin la atención odontológica, entonces esta debe practicarse en el puerperio, una vez las condiciones clínicas y de salud lo permitan.

- Practicar las actividades individuales obligatorias de prevención y protección específica de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de /resolución 3280 de 2018[6].

- Incrementar la topicación de barniz de flúor y las actividades educativas, previstas en la Estrategia Soy Generación Más Sonriente o según lo estipulado por el MSPS.

- Desarrollar -regularmente- jornadas extramurales para la práctica de las actividades preventivas y de protección específica, en pro de elevar las coberturas con las mismas (indicadores de proceso). Estas jornadas son diferentes a las de intensificación de la Estrategia Soy Generación Más Sonriente. Ver documento de esta estrategia con los lineamientos para el año en vigencia.

- Extremar la valoración clínica en todos los ámbitos de atención para asegurar la detección temprana del cáncer oral.

- Realizar seguimiento a los pacientes con lesiones de potencial transformación a malignidad.
- Prevenir la fluorosis dental. Detectar los pacientes que la presentan, llevar base de datos de ellos, practicar los procedimientos clínicos que ameriten y efectuar su seguimiento y control.

- Operar bases de datos de gestión de la atención odontológica de los pacientes de los diferentes grupos de riesgo o cohortes por ciclo vital, para atención en consultas de control o de seguimiento, de acuerdo con el grado de riesgo individual y que a su vez respalden la gestión con enfoque diferencial.

Desde el servicio odontológico se deben identificar pacientes que ameriten atención por los programas de atención y por las rutas de atención integral enunciadas en este documento, e igualmente se debe coordinar con los demás servicios la captación de los que falten por la valoración odontológica y por la práctica de las actividades preventivas y de protección específica, haciendo énfasis en los grupos priorizados, antes enunciados.

De otra parte los hospitales públicos deben desarrollar el fortalecimiento de capacidades de oferta previsto en el decreto 1599 de 2022de las competencias clínica de su profesionales de odontología para aumentar la resolutividad de las necesidades de los pacientes frente a servicios que están en el alcance de la práctica de odontología general; ejemplo de tecnologías odontológicas que pueden practicarse en el primer nivel de complejidad – adicionales a las previstas en el módulo de cápita- son: prótesis dentales totales mucoso portadas, placas neuro miorrelajantes, prótesis dental parcial removible, mantenedores de espacio (pacientes infantiles), biopsias orales (de clasificación grupos 2 y 3) etc. con las capacidades requeridas para garantizar la oferta de servicios primarios, en infraestructura, tecnologías en salud, sistemas de información y desarrollo de competencias laborales para el personal de salud.

Referencias normativas y de morbilidad oral de particular importancia e interés:

Ley 1751 de 2015, en su artículo 11 define que son Sujetos de especial protección: La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

De acuerdo con lo referido en el Plan decenal de Salud Pública, Resolución 1035 de 2022 donde se describe que en los niños de un (1) año la prevalencia de caries dental se identificó en 5,89%, llegando a ser en adultos de 64,73%, a su vez, la prevalencia de enfermedad periodontal llega a ser del 86% en adultos de 34 años, y que la prevalencia de edentulismo (pérdida dental) parcial es de 70,4% y el total en los adultos mayores es de 5,2%. Es así como Savia Salud EPS evalúa y realiza seguimiento a la operación de los servicios odontológicos con indicadores de diferente tipo, como los denominados trazadores (anexo específico de los contratos), con los que se determina el cumplimiento contractual para efectos de definir si el pago de la nota técnica se efectúa por el valor completo, o si por el contrario se aplica descuento al mismo a causa de no cumplir con las metas planeadas; indicadores de proceso y de coberturas por diferentes grupos de riesgo, indicadores de gestión de la calidad, indicadores de salud pública, indicadores de experiencia de la atención y otros, estando todos en las categorías de estructura, proceso y resultado.

Como actores del sistema, es importante tener en cuenta el anexo N° 2 Intervenciones en progresividad de la Resolución 2809 de 2022 las metas de cobertura planeadas para la *Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) para cada uno de los 6 momentos del curso de la vida*, a saber: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez. Las IPS/ESE primarias deben avocarse a cumplir estas metas.

Tener en cuenta que las acciones de medición a nivel de indicadores contractuales PEDT y que aplican descuento para el componente de salud oral están priorizadas para niños y niñas de 1-17 años, con control de placa 2 veces al año (Intervalo de 180 entre cada actividad). Sin embargo, y en los casos en los que la individualidad del plan de manejo del menor esté sujetos a menor intervalo de tiempo entre

actividad y más de 2 atenciones en el año, no afectará medición, toda vez que cumpla con el intervalo de las 2 atenciones con 180 días de diferencia. No olvidar que el código CUPS con el que se debe reportar el RIPS de la actividad, deber ser el que de acuerdo con la normatividad actual y vigente este indicado, ya que solo se tomarán las acciones reportadas con dicho código.

Es importante tener en cuenta que se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser insumo de consulta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.10 Intervenciones de la progresividad, Resolución 2809 de 2022

La Ley Estatutaria en salud establece que el derecho fundamental a la salud comporta una serie de principios, entre los que se encuentra el de progresividad, definido como aquel según el cual —El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la saludǁ (Art. 6, inc. 2, lit. g)

El principio de progresividad implica, entonces, un proceso constante de evolución reconoce la existencia de la obligación estatal de mejorar las condiciones de goce y ejercicio del derecho a la salud, y complementada por el principio de no regresividad, determina la inaceptabilidad de retrocesos en la garantía de este derecho.
Para ello, debe garantizarse en primera instancia, la cobertura de los grupos poblacionales priorizados por la norma y luego, en un proceso sostenido y continuo, a la totalidad de la población.

La resolución 276 de 2019, la cual modifica el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018[6], en donde se define las acciones de progresividad y transitoriedad, en las cuales definen las intervenciones y acciones contempladas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS que, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población
as intervenciones que se describen a continuación, se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1 de enero de 2020.

a) Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia.
b) Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años.
c) Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida.
d) Fortificación casera con micronutrientes en polvo.
e) Desparasitación intestinal.
f) Suplementación con hierro.
g) Tamizaje con ADN VPH.
h) Tamizaje para cáncer de colon.
i) Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna.
j) Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida.
k) Atención básica de orientación familiar.

l) Educación para la salud dirigida a la familia.
m) Atención preconcepcional.
n) Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo.
o) Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia.

Por lo anterior, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud, en el marco de los equipos territoriales constituidos para la gestión territorial de las RIAS, coordinen el proceso de adaptabilidad, a partir del reconocimiento de los contextos (municipales, micro territoriales, etc.), de las particularidades de los sujetos y del alcance actual de la prestación real de las atenciones e intervenciones establecidas en las Rutas. Este análisis tendrá incidencia sobre el proceso de progresividad de la implementación de las RIAS.

Es así como la Resolución 2809 de 2022, define en su artículo 27**.** La progresividad en la implementación de las intervenciones, así como del porcentaje mínimo a cumplirse durante el año 2023, (Anexo 2 resolución). A su vez, dicho artículo define el siguiente parágrafo. *"El acceso efectivo a las intervenciones, servicios y tecnologías de salud que no se encuentran en el Anexo 2 de la presente resolución y estén definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud establecida en la Resolución número 3280 de 2018 deben ser garantizados a la población en todo el territorio nacional, acorde con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social"*.

Tabla 11 Intervenciones de progresividad resolución 2809 de 2022

INTERVENCIÓN	% COBERTURA LÍNEA DE BASE AÑO 0	% COBERTURA PROYECCIÓN 2023
Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años (Juventud)*	22%	31%
Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años (Adultez)*	22%	31%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. PRIMERA INFANCIA	32%	34%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. INFANCIA	37%	39%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADOLESCENCIA	28%	30%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. JUVENTUD	44%	45%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADULTEZ	35%	36%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. VEJEZ	26%	28%
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	15,00%	37,10%
Tamizaje con ADN VPH	1,50%	4,80%

Tamizaje para cáncer de colon	0,60%	1,80%
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna	0,22%	7,37%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. PRIMERA INFANCIA	4%	22%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. INFANCIA	4%	12%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. ADOLESCENCIA	3%	12%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. JUVENTUD	4%	6%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. ADULTEZ	4%	7%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. VEJEZ	7%	13%
Atención preconcepcional	6,31%	25,94%
Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo	12,52%	19,43%

Fuente*Se aclara que esta fue tomada de manera taxativa de la Resolución 2809 de 2022[14].

8.4.11 Salud Mental

Las ESE/IPS se comprometen a implementar lo contenido en la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental y en la Política Nacional de Salud Mental de la Resolución 4886 de 2018, entendiendo que la salud mental, es un tema de interés prioritario en salud pública, transversal y con elementos integrales para garantizar el Derecho a la salud, individual, familiar y colectiva.

La Ley de Salud Mental y la resolución 4886 del 2018, prevalecen la atención de niños, niñas y adolescentes y destacan la atención integral en salud mental con enfoque de Derecho, territorial y poblacional por curso de vida, como modelo en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque social comunitario, a través de atención y rehabilitación basada en la comunidad, primeros auxilios psicológicos y remisión a servicios especializados en salud.

Las ESE/IPS harán reporte mensual de los eventos de notificación obligatoria en salud pública (SIVIGILA), priorizando las violencias de género, violencias sexuales y no sexuales, violencias por ataque con agentes químicos e intento de suicidio e intoxicaciones. También deberán reportar a la EPS eventos de consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia.

Cabe agregar que los casos de personas víctimas del conflicto armado y personas notificadas por las 9 sentencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, quienes requieren desplegar acciones de reparación integral en salud con enfoque psicosocial serán de prioridad en los seguimientos, Desde el enfoque de salud mental se propende por:

- La intervención del riesgo de la población, además de la generación de procesos saludables que incentiven la ética del cuidado (cuidado de si, cuidado del otro y cuidado del entorno).
- La captación e ingreso a las cohortes y bases de datos de seguimiento de la población priorizada o con algún diagnostico relacionado
- El ingreso a la ruta UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia, para garantizar el acceso a los

servicios por parte de profesionales en Psicología y Psiquiatras, y entrega de medicamentos.
- Acceso y marcación a los programas especiales de Gestión del Riesgo en salud
- Demanda inducida a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, con un enfoque integral.

Acciones en salud en el marco de la mhGAP -Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental

Generar espacios de socialización, capacitación e implementación de la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de Salud, para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el componente primario de atención en salud, la cual brinda recomendaciones basadas en la evidencia para manejar trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastornos mentales y conductuales de niños, niñas y adolescentes, epilepsia, demencias, trastornos relacionados con uso de SPA, autolesión/suicidio y quejas somáticas asociadas a malestar emocional).

8.4.12 Implementación de la ruta de atención en salud mental y ruta de violencias, teniendo en cuenta:

a) Detección temprana de los casos sujetos de atención.
b) Evaluación en consultas generales de promoción y mantenimiento de la salud y tamizajes
c) Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación
d) Identificación de amenazas, desde intervenciones individuales y comunitarias
e) Apoyo a la organización de redes y grupos de apoyo buscando intersectorialidad
f) Desarrollar procesos de comunicación y movilización con estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).

- Atención inmediata de las violencias sexuales, violencia física y del intento de suicidio bajo los protocolos y guías establecidas.
- Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de violencias de genero (ficha 875), intentos de suicidio (ficha 356) e intoxicaciones (ficha 365).

- Realizar remisiones para atención ambulatoria especializada por psicología o psiquiatría, presencialmente o por telemedicina, o para hospitalización.

- Adoptar la ruta integral de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, priorizando los menores de 18 años.

- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.

- Suministrar la información de los seguimientos a Savia salud EPS y a los Entes de Control según lo definido por el Decreto 3518 de 2006 los primeros quince (15) días del mes.

- Identificar y brindar atención integral psicosocial con enfoque diferencial a la población víctima del conflicto armado colombiano.

- Garantizar el no pago de copago y cuotas moderadoras en los casos de los usuarios marcados como Víctimas del Conflicto Armado y la población de 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

- Dar respuesta a los requerimientos oficiados con oportunidad máxima de tres (3) días calendario.

- Reportar los seguimientos de los casos los primeros diez (10) días del mes, de acuerdo con la cohorte establecida.

Savia Salud EPS realiza articulación intersectorial con los Entes Territoriales y las instituciones de los municipios para abordar las problemáticas de salud mental bajo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública. En caso de requerir acompañamiento, asistencia técnica y/o información adicional, favor dirigirse al Líder de Salud Mental, Área Riesgo en Salud de Savia Salud EPS, E-mail: saludmental@saviasaludeps.com, PBX: 4601674.

8.4.13 Atención del abuso sexual

- La ESE/IPS deben ser garante de la prestación del servicio con calidad y en cumplimiento del marco normativo definido para la atención de las víctimas de abuso sexual (Ley 1146 de 2007, Resolución 0459 de 2012). El modelo de prestación debe ser implementado por la IPS y busca la atención integral. La IPS se compromete a realizar el reporte de los eventos en el aplicativo SIVIGILA y registrar los seguimientos y atenciones según la cohorte implementada por la EPS.

- Se debe garantizar la disponibilidad del Kit de profilaxis (Kit PEP) para la atención de este evento (específicamente ITS-VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia - si no se cuenta con LNG 1,5 mg. hacer uso del método Yuzpe-, vacunación y gammaglobulina contra la hepatitis B), tal como lo establece la Resolución 0459 de 2012.

- Savia Salud EPS velará por la atención para los afiliados menores de 18 años de edad víctimas de abuso sexual, en ese sentido la IPS que atienden urgencias deberán adherirse al protocolo establecido en la mencionada resolución, es decir, el cumplimiento de los 15 pasos que propone esta normatividad.

- Después de atender la urgencia, la IPS deberá desplegar mecanismos de seguimiento interdisciplinario al niño, la niña o adolescente víctima de violencia sexual, por lo tanto, la IPS debe garantizar contar con el recurso humano para el seguimiento, en caso de que la institución no cuente con dicho recurso humano para el seguimiento, deberá remitir y notificar al equipo de Salud Mental de Savia Salud EPS, a través del correo saludmental@saviasaludeps.com, para dar prioridad y seguimiento al caso.

- Todas las IPS deberán garantizar los siguientes pasos para la remisión de las personas víctimas de abuso sexual:

    - Solicitar la aprobación del usuario y/o acudiente.
    - Las actividades no tienen ningún costo para los usuarios y las atenciones se realizan acorde al principio de confidencialidad.
    - Es importante que la IPS actualice los datos personales de los usuarios como dirección, teléfono fijo y celular para hacer más fácil tanto la ubicación como la asignación de citas.

- Los correos de contacto del referente dentro de la EPS son saludmental@saviasaludeps.com
- Entregar al acudiente del niño, niña o adolescente, el informe de valoración psicológica que se le haya efectuado en la consulta de la IPS.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.13.1 Consideraciones para tener en cuenta por los equipos de salud de la ESE/IPS

- Incluir acciones formativas e informativas para la prevención del abuso sexual y las violencias, con enfoque de derechos en la atención de las acciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud.

- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.

- Realizar seguimientos pos-evento dentro de los tiempos definidos por la Resolución 0459 de 2012, independientemente de quien realice la atención especializada.

- Suministrar la información de los seguimientos a la EPS y a los Entes de Control según lo definido por el decreto 3518 de 2006.

- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años de edad como sospecha de abuso sexual al SIVIGILA.

- Implementar la ruta de atención, protección y justicia cumpliendo la Resolución 0459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Notificación en el SIVIGILA en la ficha 875 del INS.

- Las IPS deben realizar los análisis de caso de violencia de género según los lineamientos del INS y protocolos de vigilancia en Salud Pública; enviarlos a la EPS para su revisión y análisis correspondiente.

- Realizar evaluación trimestral de los indicadores de “salud mental” como: violencia de género, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y trastornos mentales. Con base en los resultados, diseñar planes de mejoramiento al interior de la IPS y enviar los informes pertinentes al mail saludmental@saviasaludeps.com de la EPS.

8.4.14 Violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas

El componente de Salud Mental de Savia Salud EPS cuenta con líneas priorizadas de atención con enfoque diferencial y rutas de atención definidas, las cuales son:

- Violencia de género; contempla la atención por causas de violencia física, violencia sexual, psicológica y ataque con agentes químicos.

- Intento e ideación suicida en menor de 18 años de edad.

- Personas Víctimas del Conflicto Armado Colombiano (PVCA)

- Consumo de sustancias psicoactivas.

Todos los eventos atendidos en la ESE/IPS por estas causas deben notificarse al correo saludmental@saviasaludeps.com y remitirse para atención psicosocial a la Unión Temporal (UT) Unidos por la Salud Mental de Antioquia, a través del correo electrónico udg@unidossaludmental.com, para la captación de los usuarios e ingreso al programa, aportando la respectiva historia clínica del usuario y anexo/formato de referencia de pacientes o remisión.

Si luego de la atención del profesional médico o psicólogo se considera que es necesaria la valoración o remisión por psiquiatría, la UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia se encargará de garantizar la atención oportuna y de manera efectiva.

Los servicios para la atención de los procesos determinantes relacionados con la dimensión de Salud Mental se encuentran contratados con la UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia, quienes prestan sus servicios a través del Hospital Mental de Antioquia - HOMO, la E.S.E. Carisma (para atención del consumo de SPA) y la ESE Metrosalud; para poder garantizar la atención en estas IPS se deberá proceder con la respectiva remisión. Dentro de los servicios ofrecidos se encuentran:

- HOMO: Urgencias, Hospitalización, Hospital día, Programa ambulatorio, Psiquiatría, Psiquiatría infantil, Psicología, Neuropsicología, Unidades de apoyo emocional, TECAR, Dispensación de medicamentos, Laboratorio, Activación de ruta de inclusión.

- E.S.E CARISMA: Hospitalización, Hospital día, Programa ambulatorio, Clínica de metadona, Activación de ruta de inclusión, Unidades de apoyo emocional, Laboratorio.

- METROSALUD: Psiquiatría, Psicología, Hospitalización, Laboratorio, Activación de ruta de inclusión, Consulta de medicina general, Unidades de apoyo emocional, Dispensación de medicamentos de control especial cápita.

8.4.14.1 Atención a las personas con Epilepsia

La epilepsia, es el trastorno neurológico crónico más común, caracterizado de acuerdo con la definición de la ILAE, por crisis e interrupciones recurrentes de la actividad cerebral normal, llamadas crisis epilépticas autolimitadas, de causa variada, con manifestaciones clínicas diversas y que puede tener o no, hallazgos paraclínicos.

Por medio de la IPS especializada se realiza la clasificación de la enfermedad teniendo en cuenta la descripción de la crisis (fenomenología ictal), el tipo de crisis y de síndrome epiléptico y la etiología.

Las IPS/ESE deberán verificar la participación de las personas que capten con este diagnóstico, en este programa; lo podrán hacer a través del correo programaautoinmune@saviasaludeps.com o al 4601674.

8.4.15 Ruta Integral de Atención Materno perinatal

Para efectos de la ruta, se tiene en cuenta todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado (Hasta los 42 días) y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, afiliadas a Savia salud EPS.

8.4.16 Atención para el cuidado preconcepcional

- Savia Salud EPS proporciona a la ESE/IPS la base de datos de afiliados como insumo para la demanda inducida; en este sentido, esta será la fuente para la captación de la población a la atención preconcepcional en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- Las ESE/IPS deben contar con acciones que garanticen la identificación y captación de las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, desde todos los servicios de la institución, definiendo claramente la ruta interna de acceso a esta atención.

- Los aspectos generales para la atención preconcepcional en la ESE/IPS, están definidos en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal establecido en la EPS, el cual deberá ser consultado por toda la red primaria para su implementación.

8.4.16.1 Interrupción Voluntariamente del Embarazo

- La ESE/IPS debe contar con personal capacitado en el contenido de las Sentencias C – 355/06 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, en las cuales la conducta de abortar es punible después de la semana 24 de gestación; y de las tres causales definidas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional. De manera que pueda garantizarse la orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales establecidas en tal Providencia.

- La ESE/IPS debe socializar a todo el equipo de salud de la institución, la ruta de atención para la IVE OD-GR-03 definida por Savia Salud EPS, garantizando su implementación.

- En los casos de realización de la IVE en la ESE/IPS, debe garantizarse el suministro de un método anticonceptivo de acuerdo con criterios de elegibilidad y deseo de la mujer, así como consulta de seguimiento post-IVE.

- Para los casos de realización de la IVE en la ESE/IPS deben brindarse consejería para tamizaje de perfil infeccioso, y en caso de aceptación de la mujer tomar de los siguientes paraclínicos: prueba treponémica rápida para sífilis, prueba rápida de VIH, y hepatitis B, hemoclasificación, cuadro hemático para los casos en que clínicamente se sospeche anemia.

- Administrar IG Anti-D 300 mcg a las mujeres y personas gestantes Rh negativas al momento del procedimiento de IVE solo si el embarazo es mayor de 12 semanas.

- La ESE/IPS debe realizar consulta de seguimiento en planificación familiar a toda mujer que se realice este procedimiento, según la periodicidad establecida para cada método anticonceptivo en la RPYMS.
- De acuerdo con lo definido en la RIA Materno Perinatal, toda IPS de primer nivel de complejidad que

cuente con personal médico entrenado, está en capacidad de ofrecer IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas, y farmacológico hasta la semana 12 de gestación. Dado lo anterior toda ESE/IPS que cumpla con esta capacidad, debe informar a la EPS.

8.4.16.2 Atención para el cuidado prenatal

- La ESE/IPS debe implementar estrategias que garanticen la detección y captación de las gestantes al programa prenatal antes de la semana 10 de gestación (esta edad gestacional será ajustada acorde a lo definido por la Supersalud en el indicador de captación temprana establecido en indicadores Fénix para la EPS para efectos de dicha medición). Tener en cuenta que para efectos de la medición de indicadores PEDT a nivel contractual y los cuales implican descuento por no cumplimiento se mide antes de la semana 10.

- Debe evitarse que los controles por médico sean realizados por diferentes profesionales, garantizar médicos exclusivos para el programa.

- Todas las IPS básicas deben contar con un médico debidamente capacitado de apoyo, de manera que no se afecte la atención de la gestante en ausencia del médico exclusivo, que en adelante le llamaremos “médico líder”.

- La Enfermera participará en: Consulta de educación individual a la gestante en la semana 32 a 36 (Anticoncepción y lactancia materna), Consulta a los 40 días posparto para seguimiento a planificación familiar, Consulta de inscripción/captación al programa prenatal.

- La ESE/IPS debe implementar la valoración del riesgo materno de acuerdo con lo definido por Savia Salud EPS en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal, garantizando el direccionamiento para la consulta especializada de ginecobstetricia, y la IPS de atención del parto, de acuerdo con lo recomendado para cada nivel de riesgo obstétrico.

- Iniciar la consulta de ingreso para el cuidado prenatal, informando a la mujer sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; según lo dispuesto en la resolución 055 de 2022 o en caso de configurarse una de las causales establecidas en la sentencia C355 de 2006, realizar la articulación correspondiente de la usuaria a la ruta de atención de IVE establecida por la EPS (OD-*GR-03 Atención para la interrupción voluntaria del embarazo*). Dejar registro en la historia clínica.

- Las ecografías se realizarán:

  - Semana 10.6 a 13.6: Ecografía de translucencia nucal la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
  - Semana 18 a 23.6: Ecografía de Detalle anatómico para la detección de anomalías estructurales
  - Se realizará ecografía obstétrica si se identifica altura uterina menor a Percentil 10 o mayor a Percentil 90.

- Tener en cuenta que, para la vigencia contractual actual, la medición de los indicadores PEDT de descuento por no cumplimiento de tamizaje para VIH y para sífilis mediante PRT se toma por cada trimestre. (Se toma a partir del trimestre de la gestación en el cual ingresa). Este indicador también hace parte de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, el cual solo toma 1 tamizaje por cada patología para toda la gestación.

- Toda gestante con diagnóstico de sífilis, diagnóstico de toxoplasmosis, resultado de AgsHB positivo, prueba de VIH positiva debe reportarse inmediatamente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com para efectos de verificación por la EPS del seguimiento individual de cada caso; en los casos de gestantes con prueba de VIH positiva iniciar ruta de atención para VIH establecida; en los casos de sífilis gestacional y de acuerdo con las GPC, se deben tratar las parejas sexuales sin importar la EAPB del mismo, con cargo a la factura de la gestante, no olvidar la dispensación de preservativos.

- Suministrar preservativos a toda gestante con riesgo de ITS, 15 unidades por mes.

- Realizar desparasitación con albendazol 400 mg dosis única vía oral, a gestantes con riesgo de infección por geo helmintos, en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

- Realizar seguimiento a inasistencia de acuerdo con el flujograma ruta de seguimiento a inasistentes al programa de atención prenatal que corresponde al documento PG-GR-23 Programa materno perinatal.

- Realizar seguimiento al acceso a otros profesionales como ginecobstetricia, psicología y nutrición.

- Remitir a valoración por psicología a toda gestante que haya presentado muerte perinatal.

- Realizar seguimiento estricto de la cohorte de gestantes del programa según FPP, que garantice la captación del 100% de usuarias para la atención posparto y de recién nacido. La ESE/IPS es responsable del seguimiento independientemente de la IPS de atención del parto.

- La ESE/IPS debe garantizar la asignación de la cita de seguimiento del recién nacido y de la madre entre los 3 y 5 días posteriores al alta.

- La cartilla educativa establecida por la EPS “Mama Savia, el comienzo de una nueva vida”, debe ser entregada a la gestante durante la inscripción al programa prenatal. Debe diligenciar el formato de seguimiento a entrega establecido por la EPS con la firma de la usuaria. Este formato de seguimiento debe enviarse mensualmente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com, como evidencia de entrega del material educativo.

- A toda gestante que haya presentado hospitalización durante su embarazo por causas obstétricas, debe realizarse consulta de seguimiento a hospitalización por médico del programa máximo a los 7 días del alta.

- Realizar el cargue de información correspondiente al reporte normativo de gestantes de manera mensual por medio del validador, hasta día diez (10) de cada mes, enviar constancia del reporte al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com.

- Reportar los resultados de los exámenes complementarios de hepatitis B de forma inmediata a los correos seguimiento@saviasaludeps.com y maternoperinatal@saviasaludeps.com.

- Implementar la base de datos de seguimiento a casos de sífilis gestacional recomendada por la EPS, esta debe ser enviada mensualmente máximo día quince (15) calendario a

maternoperinatal@saviasaludeps.com

- Informar de inmediato a maternoperinatal@saviasaludeps.com toda gestante que cambia de municipio de residencia.

- Toda gestante debe tamizarse para sífilis gestacional al ingreso y en cada trimestre con prueba treponémica rápida para sífilis, cumpliendo con lo definido en la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de sífilis gestacional y congénita en Colombia.

- La ESE/IPS debe socializar e implementar las rutas específicas de atención para gestantes con clasificación de riesgo obstétrico Muy Alto definidas por la EPS (Cardiopatía materna, enfermedades autoinmunes).

- Los aspectos específicos establecidos para la atención prenatal por Savia Salud EPS están definidos en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal establecido en la EPS, el cual deberá ser consultado por toda la red primaria para su implementación.

8.4.16.3 Curso de preparación para la maternidad y paternidad

- Implementar el curso para la preparación de la maternidad y paternidad para las gestantes y sus familias, liderado por enfermera con el apoyo de otros profesionales que se definan de acuerdo con necesidad.

- Para la elaboración de los contenidos de cada sesión educativa, referirse a lo recomendado en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018[6].

- El número de sesiones educativas debe ser como mínimo lo recomendado por el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018[6].

8.4.16.4 Atención del parto y del nacimiento

- Realizar la atención del parto y del recién nacido de acuerdo con el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018[6] y la GPC del MSPS.
- Toda IPS que atienda partos y/o cesáreas, deben reportarlos en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 (aplicativo de gestión 4505); además deberá reportar el egreso a la IPS básica de la madre para su respectiva captación y seguimiento.

- En el caso de las gestantes, además de los enunciados, se deberá diligenciar el formulario CLAP y partograma de las gestantes de manera completa y adecuada, sin excepción.

- La IPS debe tener disponible el kit de prevención de transmisión vertical de VIH, el cual se factura por evento a Savia Salud EPS. El contenido del kit empleado y los medicamentos, se reconocerán de acuerdo con la negociación establecida entre las partes, siempre y cuando el servicio no esté contratado en el Valor Monetario Fijo –VMF.

- La IPS debe contar con kit de emergencia obstétrica, incluido en el valor monetario fijo-VMF. En caso de medicamentos e insumos no incluidos en el VMF, se reconocerán de acuerdo con la negociación entre las partes, por evento.

- Apoyo en el duelo a familia en caso de muerte perinatal.

- Apoyo en el duelo en caso de muerte materna. Garantía de derechos y protección a niños y niños en condición de orfandad, posterior a la muerte materna.

- Desarrollar las acciones de vigilancia en Salud Pública para la identificación, notificación, caracterización, análisis y difusión de hallazgos para mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal/neonatal. Incluye el desarrollo comunitario para la vigilancia.

- Independiente de la modalidad de contratación del parto, la IPS se compromete con Savia Salud EPS a registrar todas las actividades derivadas del procedimiento y realizadas a la gestante y al recién nacido, en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 y en los RIPS. En caso de no reporte, se someterán a las sanciones previstas por los entes de control y a la glosa del servicio prestado en caso de contratación por evento.

- Tener en cuenta las condiciones definidas en el anexo 2 del lineamiento técnico de Resolución 3280 de 2018[6], en relación con las condiciones que pongan en peligro la gestante o el neonato y remitir a prestador complementario.

- Seguimiento al puerperio inmediato.

- Brindar información a la madre con respecto a los signos de alarma en el posparto, orientándola a regresar a la institución en caso de presentar alguno de estos signos.

- Tener en cuenta que para efectos de la medición del indicador PEDT a nivel contractual que implica descuento por no cumplimiento, se miden a todas las usuarias con consulta posparto en el día 3 a 5 posteriores al alta, y que son reportadas con la respectiva calidad del dato en el RIPS con finalidad 01. Para esta vigencia contractual la medición se realizará a todos los pospartos tanto institucionales, como no institucionales.

- Fomentar el contacto piel a piel, así como el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.

- Toda muerte perinatal, sífilis congénita y muerte materna debe ser informada desde la IPS a la EPS en los tiempos establecidos por el INS al correo seguimiento@saviasaludeps.com. La IPS se compromete a realizar el análisis según protocolo del INS y procedimiento definido por la EPS en los tiempos establecidos por el INS al conocimiento del caso. De igual forma, la IPS debe facilitar la asistencia del personal definido a las unidades de análisis programadas.

8.4.16.5 Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta

- La consejería y provisión efectiva de anticonceptivos en el puerperio debe ser implementada desde la fase hospitalaria, para asegurar la continuidad entre el nivel hospitalario y el ambulatorio.

- Hay que asegurar que durante el evento obstétrico o antes del egreso hospitalario se garantice la aplicación de algún método de planificación familiar a todas las usuarias, de acuerdo con la asesoría anticonceptiva realizada a la madre y criterios de elegibilidad. Tener en cuenta que, en el plan de parto realizado en el programa de atención prenatal, se estableció con la madre el método

anticonceptivo a elegir.

- Indicar a la madre la importancia de continuar en el programa de planificación familiar de su IPS asignada, para efectos de seguimiento a la adherencia al método anticonceptivo.

- Se deberá realizar inventario de los anticonceptivos disponibles en stock en forma mensual y reportar a programassr@saviasaludeps.com.

8.4.16.6 Educar a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna

- Se deberá brindar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones, además registrarlo en la HC y aplicativo de gestión 4505.

- Se deberá desplegar la Iniciativa de IAMII para contribuir al proceso de Maternidad Segura.

8.4.16.7 Bajo Peso al Nacer y direccionamiento a programa Canguro

- Savia Salud EPS tiene como prioridad el programa Canguro del cual pueden beneficiarse los niños y niñas con BPN a término, menores de 2500 gramos, y/o pretérmino menores de 37 semanas de gestación. La IPS del parto debe notificar inmediatamente correo electrónico infancia@saviasaludeps.com los recién nacidos con BPN pretérmino y a término detallando datos del menor (nombre, documento, fecha de nacimiento, edad gestacional y peso al nacer) y datos de la madre (nombre, documento, dos números teléfono de contacto de la madre y de un acudiente). A continuación, se describen los pasos a tener presente al momento de remitir al programa Canguro los niños de alto riesgo identificados.

- La IPS realiza la captación de la gestante en riesgo de parto prematuro, o del recién nacido que cuenta con los criterios de elegibilidad para ser ingresado al Plan Canguro, y se integra al programa de la IPS o de la zona encargada. En todos los casos se debe cumplir con los lineamientos para la implementación de programas Canguro, del MSPS.

- Todas las madres de recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer deben recibir asesoría en planificación familiar para disminuir el riesgo de recurrencias.

- En caso de que el bebé esté inasistente y egrese por tal motivo del programa Canguro, Savia Salud EPS generará un correo de alerta a la IPS primaria asignada al usuario, a fin de que esta sea contactada y se le realice el seguimiento respectivo en la valoración integral teniendo en cuenta la ruta de atención para recién nacidos que desertan del programa Canguro.

- Las IPS especializadas en el programa Canguro, deberán reportar con frecuencia mensual los cinco primeros días hábiles, la información de los menores atendidos y sus seguimientos en el formato establecido por la EPS al referente de infancia al correo infancia@saviasaludeps.com

8.5 Cuidado complementario: grupos de riesgo

Savia Salud EPS ha determinado sus grupos de riesgo a partir del perfil epidemiológico y la preponderancia de los eventos en el campo de la salud pública. A continuación, se definen los mismos:

8.5.1 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa.

- En los casos en los que la valoración del estado nutricional y seguimiento a los valores antropométricos (toma de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial) en menores de 5 años, cálculo de indicadores (T/E, P/T y IMC/E), se encuentren desviados (DNT moderada o severa, peso para la talla con puntaje Z por debajo de -2DE o Perímetro Braquial < 11,5 cm, alerta temprana), la IPS primaria deberá realizar la notificación al SIVIGILA y de acuerdo con la gravedad deberá remitir para atención intrahospitalaria, según las Resoluciones 2350 del 2020 y 2465 del año 2016.

- El manejo ambulatorio está previsto para aquellos niños y niñas que egresan del manejo intrahospitalario, en donde fueron estabilizados de sus complicaciones, y pueden continuar la recuperación y manejo en su casa, de acuerdo con la Resolución 5406 de 2005 por la cual se adopta el Lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, este seguimiento debe realizarse en la IPS primaria, quienes acompañarán el proceso de recuperación del menor.

- Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento de los casos sujetos a gestión del riesgo que lo ameriten deberá ser realizado por la IPS básica y reportarlo a la EPS.

- La IPS se compromete a realizar seguimiento de niños y niñas con DNT, de acuerdo con la normatividad vigente y a realizar el reporte en el formato establecido por la EPS los 10 primeros días de cada mes.

- Para efectos de consulta, inducción y reinducción, Savia salud EPS cuenta con capacitación en el Lineamiento técnico operativo de la resolución 2350 de 2020, además de diligenciamiento bajo criterios de calidad del dato de MIPRES, la cual está dispuesta en YouTube en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=5cFq81rFZ6Y

- Tener en cuenta que para objeto de la medición contractual desde indicadores PEDT-SP que implica descuentos por no cumplimiento, se tienen en cuenta todos los menores reportados por la IPS básica, y que tuvieron activación completa de la ruta de acuerdo con lo establecido por Savia salud EPS y la Resolución 2350 de 2020; para considerarse valida se tiene en cuenta:

  Remisión de la IPS/ESE mediante correo electrónico el mismo día de diagnóstico a infancia@saviasaludeps.com de los siguientes soportes:

  - Historia clínica completa que cuente con la interpretación de las DE de acuerdo con la resolución 2465 de 2016
  - Mipres con indicación de tratamiento de FTLC, de acuerdo con el lineamiento para el manejo de la DNT en Colombia (Resolución 2350 de 2020)
  - Pantallazo de notificación al Sivigila
  - Datos actualizados de contacto
  - Seguimiento mes a mes, hasta recuperación del menor en el formato establecido por Savia Salud EPS dispuesto para tal fin.

Nota: Ante la falta de alguna de las anteriores, no se cuenta como cumplimiento total de la activación

de la ruta, por lo cual no es tomado en el numerador de la medición del indicador, pero si en el denominador.

8.5.2 Tuberculosis

Las actividades del programa control de Tuberculosis deben realizarse según los lineamientos definidos en la Resolución 227 de 2020. Tener presente:

- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de tuberculosis incluso desde la captación serán exentas de cobro.

- La IPS/ESE debe realizar reporte inmediato al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com de las siguientes situaciones:

  - Usuarios en riesgo o pérdida en el seguimiento.
  - Usuarios con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente
  - Usuarios con esquema de tratamiento para TB individualizado
  - Usuarios fallecidos con coinfección TB-VIH menores de 49 años

- Realizar programación y cumplimiento de la captación de sintomáticos respiratorios según los lineamientos nacionales vigentes.

- Dar cumplimiento al envío de los informes requeridos por la Entidad Territorial en los tiempos establecidos, así como la participación en las unidades de análisis y demás espacios relacionados con el programa.

8.5.2.1 Tuberculosis sensible

- Realizar seguimiento a la concordancia entre lo notificado en SIVIGILA y libro de casos de TB sensible.

- Enviar el libro de casos y actividades (Libro casos de TB y profilaxis sensible) y el formato de captación de sintomáticos respiratorios hasta día diez (10) de cada mes al correo programatb@saviasaludeps.com.

8.5.2.2 Tuberculosis farmacorresistente

- La atención ambulatoria de los usuarios con diagnóstico de TB, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento es realizada por la ESE Hospital La María, esta incluye seguimiento clínico y bacteriológico, atención psicosocial y todas las actividades definidas en los Lineamientos Programáticos vigentes.

- Los casos deben ser notificados al correo electrónico seguimientotb.hansen@lamaria.gov.co adjuntando la siguiente información:

- Historia clínica
- Resultados de pruebas de sensibilidad
- Tarjeta individual de tratamiento

- Pantallazo de notificación al SIVIGILA

8.5.2.3 Coinfección Tuberculosis- VIH/SIDA

- El manejo de los pacientes con coinfección TB/VIH-SIDA será realizado de la siguiente manera: seguimiento y supervisión de tratamiento para Tuberculosis por la IPS primaria, el manejo programático y atención integral de la coinfección por la UT Vivir. Tener presente que el esquema de tratamiento será el definido por el médico experto o infectólogo del Programa de VIH.

- El manejo de los usuarios con TB latente también es realizado por la UT Vivir.

- Debido a que la mayoría de los pacientes reciben tratamiento supervisado en IPS externas a la UT Vivir, debe realizarse de manera mensual envío de copia de la tarjeta individual de tratamiento para el respectivo seguimiento. También, notificar de manera oportuna tanto a esta como a Savia Salud EPS cualquier novedad relacionada con el tratamiento o inasistencia a la toma de este por parte del usuario.

8.5.2.4 Tuberculosis latente

- La evaluación y configuración de los casos debe realizarse de manera individualizada y con el apoyo de médicos especialistas según corresponda.

- Tener presente los lineamientos nacionales vigentes.

- La gestión y entrega de los medicamentos es responsabilidad de la IPS primaria.

- El manejo programático de los usuarios con coinfección VIH será realizado por UT Vivir.

8.5.2.5 Atención domiciliaria usuarios programa de Tuberculosis

Está definido para los usuarios con diagnóstico de TB que debido a limitaciones físicas y/o socioeconómicas no pueden desplazarse a las IPS primarias para su seguimiento y entrega supervisada de medicamentos. A continuación, se relacionan los criterios de inclusión al programa:

- Usuarios ambulatorios que no se adhieren al tratamiento y que se visitan exclusivamente para administrar y verificar la toma del medicamento para TB. Tener evidencia de pérdida de seguimiento en tratamientos anteriores.

- Usuarios menores de edad y adultos mayores de 65 años, sin soporte social, en estado de abandono con acompañamiento de órganos municipales o nacionales que aseguren la ubicación del paciente.

- Usuarios con esquema de tratamiento que incluye medicamento inyectable o nuevos esquemas TB-FR.

- Usuarios con movilidad reducida.

La institución responsable de dicho servicio es la ESE Hospital La María a quienes deben remitir al correo seguimientovih.tb@lamaria.gov.co la siguiente información:

- Anexo/formato de referencia de pacientes o remisión
- Historia clínica
- Tarjeta individual de tratamiento actualizada
- Pantallazo de notificación a SIVIGILA
- Fórmula médica
- Últimos resultados de laboratorio Bk, PCR, cultivo, pruebas de sensibilidad, VIH.

La IPS de atención domiciliaria es la responsable de realizar los controles clínicos y bacteriológicos de los pacientes con diagnóstico de TB sensible.

8.5.3 Enfermedad de Hansen - Lepra

- La IPS/ESE debe realizar la captación de los pacientes sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico con el fin de garantizar los estudios que confirmen o descarten la presencia de enfermedad de Hansen - Lepra.

- Notificar de manera inmediata los casos confirmados para enfermedad de Hansen- Lepra también, los usuarios en riesgo o abandono del tratamiento al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com

- La atención ambulatoria de los usuarios con diagnóstico de enfermedad de Hansen-Lepra, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento es realizada por la ESE Hospital La María, esta incluye seguimiento clínico y bacteriológico, atención psicosocial y todas las actividades definidas en los Lineamientos Programáticos vigentes.

- Los casos deben ser notificados al correo electrónico seguimientovih.tb@lamaria.gov.co.adjuntando la siguiente información:

    - Historia clínica
    - Pantallazo de notificación al Sivigila
    - Resultados de baciloscopia de linfa y biopsia
    - Ficha individual de tratamiento

- Dar cumplimiento al envío de los informes requeridos por la Entidad Territorial en los tiempos establecidos, así como la participación de las diferentes reuniones o comités relacionados con el programa.

8.5.4 Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Savia Salud EPS cuenta actualmente con IPS que prestan los servicios de salud para la Atención integral ambulatoria en IPS especializada bajo la modalidad de paquete de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que incluye la atención multidisciplinaria, laboratorios y medicamentos para el manejo y control de la patología, incluye tecnologías PBS y NO PBS, tanto del régimen subsidiado como contributivo (movilidad) residentes en el departamento de Antioquia y en otras regiones del país. Las IPS de 1°, 2° y 3° nivel, deben:

- Garantizar acciones de promoción de la salud y prevención de las ITS.

- Generar acciones para la captación en estadios tempranos de la enfermedad para favorecer mejores resultados en salud en el mediano y largo plazo.

- Favorecer una atención coordinada e integral del paciente y sus familias por medio de acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación articulando eficientemente los diferentes niveles de atención.

- Establecer un seguimiento clínico basado en resultados en salud, articulando la red de prestadores de primer nivel e IPS especializadas, con el fin de impactar positivamente en indicadores como complicaciones, hospitalizaciones evitables y adherencia.

- Supervisar de manera sistemática la aplicación de las GPC basadas en la evidencia, de los pacientes de manera estandarizada, guías y protocolos del INS y del MSPS, tanto para los menores de 18 meses con criterios clínicos de VIH, los mayores de 18 meses, no gestantes y las mujeres gestantes.

- Adoptar la ruta de ingreso para pacientes con VIH de la EPS, se adjunta la ruta.

Una vez, se tenga el diagnóstico o la presunción en el caso de las gestantes, se debe enviar al correo de notificación a la IPS especializada según georreferenciación con copia al correo de la EPS programavih@saviasaludeps.com con la siguiente información:

- Nombres completos y apellidos del paciente.
- Documento de identidad del usuario
- Dirección, Municipio y dos (2) números telefónicos de contacto actualizados.
- Población General: (Dos pruebas ELISA o pruebas rápidas de tercera o cuarta generación, carga viral VIH mayor o igual a 5.000 copias y/o Western Blot positivo).
- Población Gestante: Resultado de la prueba de Elisa presuntiva positiva, no requiere notificación SIVIGILA.
- Enviar los resultados de las pruebas realizadas del paciente donde se especifique el tipo de prueba realizada, fecha y la casa comercial de las mismas.
- Para los casos de diagnóstico antiguos que son reportados por primera vez al programa especializado de VIH de la EPS se debe adjuntar el resultado de las pruebas de Elisa, Western Blot, carga viral o historia clínica donde se especifique los exámenes de confirmación del diagnóstico con sus respectivas fechas y tratamientos previos recibidos por el paciente.
- En el asunto del correo aclarar si él o la paciente es una gestante, o si es del programa de Tuberculosis, si está sintomático respiratorio, si es menor de 18 años de edad, o si es usuario en condición de calle.
- Nota de remisión que incluya antecedentes médicos y factores de riesgo para VIH.
    - Historia clínica.
    - Pantallazo de la notificación al SIVIGILA aplica para la población general.
    - Documento del usuario (opcional)

Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.5.5 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección.

- Adoptar las GPC del MSPS y los protocolos del INS, en tanto la EPS dispone de otros lineamientos.

- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de ITS desde la captación serán exentas de cobro.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.5.6 Alto Costo

8.5.6.1 Cáncer infantil

- La IPS se compromete a implementar y aplicar el protocolo de vigilancia en Salud Pública de cáncer infantil del INS para el diagnóstico y manejo de las leucemias y otros cánceres en niños, y a proceder de acuerdo a lo definido en la Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”.

- Todos los casos sospechosos de leucemia (presencia de blastos en extendido de sangre periférica) u otros cánceres (imágenes u otras ayudas diagnósticas que indiquen presunción de cáncer) deben ser reportados al correo cancerinfantil_seguimiento@saviasaludeps.com.

- Los primeros niveles de atención se comprometen a realizar seguimiento del caso hasta el momento en que se confirme o se descarte, para realizar la actualización respectiva en el SIVIGILA. A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, Savia Salud EPS autorizará todos los servicios que requiera el niño, niña o adolescente de manera inmediata.

- Por lo anterior, es de importancia socializar al interior de la Institución la Ley 1388 de 2010 y dar cumplimiento al no cobro de copagos y/o cuotas moderadoras a los padres o acudientes de los niños que están siendo atendidos. La EPS, dando cumplimiento a esta Ley, también cubrirá si fuese necesario, los viáticos – transporte y alojamiento- para el menor afectado y su acompañante, de manera tal que se brinde el proceso de atención sin retrasos. Para esto, la IPS remitirá a la familia con copia de HC, a la oficina donde se encuentra el gestor del municipio quien iniciará la gestión y dará las indicaciones para una respuesta oportuna.

8.5.6.2 Enfermedades Huérfanas, atención integral de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación

Las enfermedades Huérfanas-Raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general.

Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además

de escasa información en la literatura científica. Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son de alto costo.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades Huérfanas-Raras suele estar comprometida en muchos casos por pérdida de autonomía al generar discapacidades de orden mental, físico o sensorial, constituyéndose en dificultades para la familia y costos adicionales para el sistema de salud, además de una razón para modificar el plan de vida. La EPS cuenta con un programa de enfermedades huérfanas raras, por lo que la IPS/ESE debe reportar todos los casos de enfermedad huérfana programaeh@saviasaludeps.com adjuntar HC y contacto del paciente.

La IPS/ESE se compromete a implementar y aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública de Enfermedades huérfanas - raras y notificar al SIVIGILA, ficha Enfermedades Huérfanas – Raras código INS: 342.
La IPS/ESE debe dar un trato diferencial a los pacientes de acuerdo con las instrucciones dadas en la Circular 011 de 2016, instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.

En relación con la Hemofilia esta se define como un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X, provocado por la deficiencia del factor VIII de coagulación (FVIII) (en el caso de la hemofilia A) o del factor IX (FIX) (en el caso de la hemofilia B). La deficiencia es el resultado de las mutaciones de los respectivos genes de los factores de la coagulación. El manejo de esta, así como el de las otras coagulopatías, es un reto de salud pública en todo el mundo, porque a pesar de su baja incidencia y prevalencia, su manejo adecuado implica altos costos para los sistemas de salud.

La EPS cuenta con un programa de atención específico para esta población, las IPS/ESE deben reportar al correo programahemofilia@saviasaludeps.com y adjuntar HC y contacto del paciente. La hemofilia, al ser parte de las enfermedades huérfanas, se debe notificar al SIVIGILA, ficha Enfermedades Huérfanas – Raras código INS: 342 y debe darse un trato diferencial a los pacientes de acuerdo con las instrucciones dadas en la Circular 011 de 2016

8.5.6.3 Enfermedad Autoinmune

La EPS cuenta con el programa de atención de enfermedades autoinmunes que comprende: artritis reumatoide, LES, espondiloartropatía, artritis idiopática juvenil y otras autoinmunes; este programa busca mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente mediante la implementación de estrategias que permitan una atención con oportunidad, accesibilidad, calidad y pertinencia.

Este programa está liderado por un profesional en salud, el cual realiza la gestión del programa y seguimiento a los pacientes con EA; además se cuenta con IPS especializadas que brindan la atención integral a los usuarios. El equipo está conformado por: reumatología, medicina experta, psicología, química farmacéutica, enfermería, trabajo social, entre otros.

Las IPS/ESE deben acogerse a los lineamientos vigentes para la atención de pacientes con enfermedades autoinmunes.

De igual forma, las IPS/ESE deberán verificar la participación de las personas que capten con este diagnóstico, en este programa; lo podrán hacer a través del correo programaautoinmune@saviasaludeps.com o al 4601674.

8.5.6.4 Enfermedad Renal Crónica

La ERC constituye un problema de salud cada vez más trascendente debido a la incidencia y prevalencia de esta, debido a numerosas causas y factores que influyen en el desarrollo y progresión de la enfermedad. El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para el pronóstico, y de ellos dependerá la futura necesidad de tratamiento sustitutivo renal en estos pacientes. Es una patología con alta morbilidad cardiovascular en la que la detección precoz, remisión adecuada a nefrología y el trabajo en equipos multidisciplinarios especialmente en atención primaria y secundaria logrando el retraso del inicio en terapia de reemplazo renal, mejorando la morbimortalidad y calidad de vida de estos pacientes. El Programa Renal cuenta con tres (3) componentes, que impactan el proceso de atención y de gestión del riesgo con diferente finalidad.

- Programa Protección Renal es un programa dirigido a la población estudiada y diagnosticada con enfermedad renal crónica en los diferentes estadios, cuya finalidad es disminuir la progresión de la enfermedad y generar en el paciente condiciones óptimas de autocuidado.

- Terapia de Reemplazo Renal está dirigida a la población en estadios 4 o 5 donde el funcionamiento de su riñón depende del tratamiento sustitutivo por la modalidad de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal y son considerados pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Adicionalmente, hay población es estadio.

- 5 (envejecimiento renal) que requieren seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario y Tratamiento Médico No Dialítico (TMND) para prevenir la progresión y migración a diálisis o trasplante.

- Trasplante Renal es una modalidad de terapia que mejora considerable la calidad de vida del paciente con ERC de acuerdo a los criterios definidos por medicina basada en la evidencia, se presentan ante la entidad trasplantadora los pacientes considerados aptos y es ésta la que define claramente la evolución en el proceso bajo un protocolo; el proceso de atención postrasplante durante el primer año hace parte de la atención de la entidad trasplantadora y posterior a un año es asumido por el programa de protección renal con una terapia de protección y cuidado del injerto.

8.5.7 Epidemiología y vigilancia en salud pública

- La ESE/IPS debe disponer de un profesional que lidere las actividades de vigilancia en Salud Pública, teniendo en cuenta su responsabilidad según los lineamientos del Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y otras que la modifiquen. Este profesional deberá garantizar el cumplimiento de los Lineamientos de Salud Pública vigentes y la adopción de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública del INS, para lo cual es necesario que los profesionales y el personal de salud sean capacitados y/o actualizados. La EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica necesaria.

- Los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, fichas de notificación y demás documentos de los eventos de interés en Salud Pública, pueden ser consultados en el siguiente enlace del INS: http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx.

- La ESE/IPS se compromete a la notificación oportuna de los EISP, según lo estipulado en cada protocolo, así como al envío de la información adicional de manera adecuada y oportuna de los Eventos de Interés en Salud Pública que sea requerida tanto por Savia Salud EPS como las Entidades Territoriales.

- Tener en cuenta que Savia Salud EPS a cada IPS/ESE le genera ingreso a los EISP de Sivigila notificados para cada municipio, el cual media de contraseña la cual es personal e intransferible para el personal encargado del reporte de Sivigila en cada institución. Si la ESE/IPS no cuenta con dicho acceso, debe solicitar mediante correo electrónico al correo: sivigila@saviasaludeps.com. Tener en cuenta que el acceso a dicha información es insumo valioso para la gestión integral del riesgo en salud, a su vez, permite llevar trazabilidad de los eventos de salud pública susceptibles de medición de indicadores contractuales PEDT-SP.

- La ESE/IPS realizará difusión y socialización con el personal del área de la salud, de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, lineamientos vigentes, Circulares y Alertas emitidas por las Entidades Territoriales, las cuales también serán enviadas por Savia Salud EPS, se solicita tener como soporte listado de asistencia, actas de reunión y presentaciones según lo desarrollado en cada institución.

- La ESE/IPS realizará difusión y socialización de información y educación relacionada con los diferentes Eventos de Interés en Salud Pública, en pro de identificar oportunamente los riesgos, propender prácticas de vida saludable y acudir de manera oportuna en caso de requerir atención en salud.

- La ESE/IPS asistirá a las reuniones, análisis y demás actividades convocadas tanto por la Entidad Territorial como por Savia Salud EPS, relacionadas con los eventos de interés en Salud Pública.

- La ESE/IPS deberá notificar al SIVIGILA los eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública con los códigos respectivos de la EPS, así:

Tabla 12 Códigos de notificación al SIVIGILA para Savia Salud EPS

TIPO DE RÉGIMEN DE SALUD	CÓDIGO
Contributivo (C)	EPS040
Subsidiado (S)	EPSS40

Fuente: Instituto Nacional de Salud[15]

Entre los lineamientos del INS, se destaca lo siguiente:

- Las IPS especializadas no están excluidas del proceso de notificación dado que son potenciales captadores de eventos de interés en salud pública. En esta categoría se incluyen las IPS que ofrecen programas de atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades huérfanas o enfermedades crónicas transmisibles, entre otras.

- Las IPS/ESE deben realizar la notificación, configuración y ajustes de los casos en SIVIGILA en los tiempos definidos por los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública y Lineamientos Vigentes.
- Las IPS/ES deberán garantizar la oportunidad de la toma de muestras según lo definido en los

protocolos de atención. Se tiene establecida la contratación de algunos exámenes de laboratorio con las IPS primarias; además, en aras de permitir la continuidad en la atención, Savia Salud EPS contrató el procesamiento de otros exámenes de laboratorio de salud pública (establecidos en los protocolos del INS y algunos correspondientes a los programas de riesgo cardiovascular y maternidad segura) que no están incluidos dentro de la cápita, con la IPS Laboratorio Médico de referencia.

- La IPS/ESE se encargará de la toma y el envío de la muestra la cual deberá remitirse al laboratorio de manera oportuna y garantizando las condiciones de calidad requeridas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la Resolución 3100 de 2019. En el Anexo 8, se expone el listado de dichos exámenes. Es importante aclarar que estas tecnologías no requieren autorización, por tratarse del estudio de eventos de interés en salud pública, pero que los ordenamientos deben cumplir con los CUPS específicos que dicho anexo contempla.

- Las tecnologías (procedimientos, exámenes, medicamentos) que no estén incluidas en la contratación y se requieran para garantizar la atención integral de los usuarios con eventos de interés en Salud Pública, podrán ser ofertados a la EPS sin requerir un contrato adicional. Lo anterior debe ser notificado al área de contratación con los soportes de las habilitaciones requeridas y la capacidad instalada para la prestación del servicio.

- La IPS/ESE se encargará de realizar unidad de análisis a los eventos de interés en salud pública de acuerdo con lo definido en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública vigentes, siguiendo todos los procedimientos del Manual para la Realización de Unidad de Análisis emitido por el INS. Dichos análisis deberán enviarse a la EPS en un tiempo máximo de cuatro (4) semanas, posterior a su ocurrencia.

- Para los casos de muerte materna, el tiempo máximo para el envío del análisis será de treinta (30) días calendario posterior a la ocurrencia del evento y para COVID en menores de 5 años y maternas de 48 horas.

- Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública notificarán los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia, en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel, teniendo en cuenta lo establecido para el año y sus correspondientes actualizaciones según los lineamientos anuales que emita el INS.

- Es necesario realizar la notificación inmediata de los eventos establecidos de acuerdo con el documento de codificación de eventos o aquellos que representen un riesgo para la salud pública de la población, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el INS y a la última actualización del SIVIGILA.

- La comunicación súper inmediata, debe ser informada a la EPS, Entidades Territoriales, así como ingresar la notificación en el SIVIGILA para garantizar que se dé el flujo de información que permita la verificación de los casos y las intervenciones oportunas.

- Para los casos de intoxicación por metales pesados, La ESE/IPS dará respuesta a los requerimientos

de parte de Savia salud EPS de ácuerdo con los tiempos establecidos y según municipios priorizados. Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

- Las IPS/ESE deben realizar de manera mensual el COVE institucional y tener como evidencia las actas, presentaciones y demás documentos utilizados durante los mismos, así como garantizar la participación en COVE convocados por las entidades territoriales y por la EPS.

8.5.7.1 COVID-19

- Dar cumplimiento a los lineamientos nacionales vigentes lo cuales deben ser verificados de manera permanente en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.

- Garantizar la difusión al interior de la institución y disponer de soportes: listados de asistencia, presentaciones, entre otros.

- Dar cumplimiento a la ruta de atención definida por Savia Salud EPS y realizar difusión en la institución.

- En caso de requerir información o notificación de alguna novedad o caso especial, realizarla al correo electrónico covid@saviasaludeps.com

- Asistir a las reuniones y demás actividades convocadas por Savia Salud EPS y la Entidad Territorial.

8.5.7.2 Reportes Cuenta de Alto Costo-CAC

- La red de prestadores de Salud de Savia Salud EPS deben realizar el reporte oportuno y con calidad de la CAC en las fechas enunciadas al correo electrónico cuentadealtocosto@savisaludeps.com,

Tabla 13 Reporte de patologías a la CAC

PATOLOGÍA	RESOLUCIÓN	FECHA DE CORTE INFORMACIÓN	FECHA MÁXIMA REPORTE POR ESE/IPS A LA EPS
Hemofilia*	Resolución 123 de 2015	31 de enero	11 de febrero
VIH	Resolución 0273 de 2019	31 de enero	15 de marzo
Cáncer*	Resolución 0247 de 2014 Resolución 2463 de 2014	1 de enero	15 de marzo
ERC	Resolución 185 de 2017	30 de junio	15 de julio
Artritis*	Resolución 1393 de 2015	30 de junio	20 de agosto
Hepatitis C	Resolución 1692 de 2017	día 15 de cada mes	día 5 de cada mes

Fuente: adaptación de Gestión del riesgo a partir de la CAC[16].
Nota: Las fechas pueden ser modificadas de acuerdo con los requerimientos de la CAC
* El reporte de estas patologías lo hace la IPS especializada.

- La ESE/IPS debe enviar el formato de reporte a la CAC, al igual que los soportes requeridos por la EPS, tales como las historias clínicas, paraclínicos y demás documentos que soporten lo contenido en el formato. Lo anterior según el manual de auditoría definido por la CAC de acuerdo con cada patología en el tiempo establecido según el cronograma para la entidad.

- La EPS enviará informe de retroalimentación de la calidad del dato después de la auditoría realizada por la CAC y cada ESE/IPS debe realizar el correspondiente plan de mejoramiento.

- La EPS programará visitas y/o capacitaciones para brindar asistencia técnica a las ESE/IPS, para el reporte de la CAC. Además, se realizarán auditorías de calidad a las historias clínicas y a los formatos de reporte enviados durante el periodo de observación de cada cohorte, para mejorar los resultados esperados durante la auditoría de la CAC.

9 Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
MD-GR-01	Modelo de atención de Savia Salud EPS

10 Anexos

Anexo 1 Oficio descarga población objeto sujeto de actividades
Anexo 2 FO-GR-25 Formato para el seguimiento a los cursos de vida de la primera infancia e infancia.
Anexo 3 Ruta para el manejo de la DNT aguda moderada severa según Resolución 3280 de 2020.
Anexo 4 Oficios previos de notificación no requerimiento de autorización para tecnologías MSP
Anexo 5 Formato Minsalud Captación sintomáticos resptiratorios
Anexo 6 Ruta para el diagnóstico e ingreso al programa de VIH-SIDA
Anexo 7 MD-GR-01 Modelo de Atención de Savia Salud EPS
Anexo 8 Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización

11 Referencias

1. Política de Atención Integral en Salud. “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. enero de 2016-Resolucion 429 de 2016.
2. Savia Salud EPS. Modelo de Atención de Savia Salud EPS, 2022.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de trabajo: Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., junio de 2018. P.16.
4. Ministerio de salud y protección social. Normativa-Actos administrativos de https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/actos-administrativos.aspx.
5. página web Savia Salud EPS – 2023. Enlace: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/canales-de-contacto.
6. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, Agosto de 2018. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
7. Ministerio de salud y protección social. Resolución 202 de 2021, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20202%20de%202021.pdf
8. Savia Salud EPS. Basado en lideres por componente del área Gestión de riesgo en Salud.
9. Savia Salud EPS. Según Resolución 3280 de 2018.
10. Savia Salud EPS. Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT.
11. Savia Salud EPS. Indicadores de gestión del riesgo medida de vigilancia especial.2023.
12. Savia Salud EPS. Indicadores de experiencia de la atención medida de vigilancia especial.2023.
13. Savia Salud EPS. Datos de contacto IPS con programa canguro.
14. Schrier Diseases officinal the Kidney. Ninth Edition. Lippincott. 2013.
15. Savia Salud EPS. Programa de diabetes – gestión del riesgo.
16. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2809 de 2022. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202809%20de%202022.pdf.
17. Instituto Nacional de Salud-INS. Normativa- Códigos de notificación SIVIGILA Savia Salud EPS. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx
18. Savia Salud EPS. Reporte de patologías a la cuenta de alto costo- CAC https://cuentadealtocosto.org/normatividad/
19. Ministerio de salud y protección social. Resolución 227 de 2020. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones Febrero de 2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-227-de-2020.pdf
20.

Control de cambios:

<table>
<tr><th>VERSIÓN</th><th>FECHA DE VIGENCIA</th><th>NATURALEZA DEL CAMBIO</th></tr>
<tr><td>01</td><td>24/03/2015</td><td>Creación del documento.</td></tr>
<tr><td>02</td><td>29/02/2016</td><td>Actualización del manual y precisiones en referencia a Estrategia de Incentivos y anexos.</td></tr>
<tr><td>03</td><td>04/04/2017</td><td>Actualización total del manual.
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Analistas de gestión del riesgo y coordinadores del riesgo en salud</td><td>Coordinadora de riesgos para alto costo.
Coordinadora (E) Salud Pública</td><td>Gerente.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>04</td><td>25/05/2017</td><td>Se ajustan aspectos básicos en PAI
Se elimina mecanismo de PGP para promoción y prevención
Se adiciona aparte denominado seguimiento y medición a la gestión integral del riesgo en salud.
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Líderes de Gestión del Riesgo y Coordinadores de Riesgo Salud.</td><td>Director de Riesgo en Salud.</td><td>Gerente.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>05</td><td>23/03/2018</td><td>Se ajusta introducción, objetivo, justificación, alcance, contenido de cada componente, evaluación de actividades de PEDT e Incentivos 2018.
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Líderes de Gestión del Riesgo y Coordinadores de Riesgo Salud.</td><td>Director de Riesgo en Salud</td><td>Gerente.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>06</td><td>31/10/2018</td><td>Se ajusta marco normativo, se actualizan los criterios de seguimiento al cuarto componente de incentivos y se establece nuevo p, se aclara directriz de tecnologías no incluidas en los contratos que se relacionan con la atención de eventos de interés en Salud Pública, se adiciona la responsabilidad de IPS en cuanto a la búsqueda de inasistentes de los programas de PEDT y EISP, se ajusta uno de los indicadores trazadores.
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Líder de Salud Pública</td><td>Director de Riesgo en Salud</td><td>Gerente.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>07</td><td>10/04/2019</td><td>Actualización del manual</td></tr>
<tr><td>08</td><td>15/05/2019</td><td>Actualización del manual</td></tr>
<tr><td>09</td><td>31/07/2020</td><td>Actualización del manual</td></tr>
<tr><td>10</td><td>24/09/2020</td><td>Se modifican los indicadores de gestión y se realizan aclaraciones y precisiones en algunos contenidos
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Equipo de Gestión del Riesgo</td><td>Alexandra Zapata Ortiz - Coordinadora de Riesgo en Salud Pública</td><td>Isabel Cristina Betancur - directora de Riesgo en Salud</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>11</td><td>25/09/2023</td><td>Se modifican los indicadores de gestión y se realizan aclaraciones y precisiones en algunos contenidos, se incluye intervenciones de progresividad
<table><tr><th>ACTUALIZÓ</th><th>REVISÓ</th><th>APROBÓ</th></tr><tr><td>Equipo de Gestión del Riesgo</td><td>Lina Isabel Montoya – Líder Riesgo en Salud</td><td>Doris Lidia Serna Correa-Directora de Riesgo en Salud</td></tr></table></td></tr>
</table>

Tabla de Contenido

1. Introducción 3
2. Definiciones 3
3. Objetivo general 4
4. Justificación y alcance 4
5. Usuarios del manual 4
6. Marco legal 4
7. Contenido del manual 5
7.1 Mesa de servicios 5
7.1.1 Contratación (Pólizas) 5
7.1.2 Adquisiciones 6
7.1.3 Referencia y contrarreferencia 6
7.1.4 Auditoria concurrente 7
7.1.5 Programas especiales 7
7.1.5.1 Programa de oxígeno domiciliario: 8
7.1.5.2 Programa de atención domiciliaria: 8
7.1.5.3 Programa clínica de heridas: 8
7.1.5.4 Programa material de osteosíntesis: 8
7.1.5.5 Programa hogar de paso: 9
7.1.5.6 Programa muerte digna: 9
7.2 Reportes del aseguramiento 9
7.2.1 Reportes de inconsistencia en datos del afiliado o no existencia del afiliado en base de datos 9
7.2.2 Reporte de afiliaciones institucionales 10
7.2.2.1 Reportes de Incapacidades y Medicina Laboral 10
7.3 Solicitud de autorización de servicios electivos 10
Teniendo como referente documental el PD-RS-04 Procedimiento autorizaciones ambulatorias y PD-RS-20 Procedimiento de gestión de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios, tener en cuenta: 10
7.3.1 Solicitud de autorizaciones prioritarias y no prioritarias de actividades y tecnologías en salud del Plan Básico de Salud 10
7.3.2 MIPRES - Tecnologías en salud no financiadas con recursos de UPC y servicios complementarios 12
7.3.2.1 Contingencia Mipres 12
7.3.2.2 Solicitud de Rol recobrante tutelas MIPRES 13
7.4 Proceso de medicamentos 13
7.4.1 Programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia 14
7.5 Atención al usuario 14
7.6 Gestión de tutelas 14
7.7 Supervisión de los contratos 14
7.8 Auditorias de calidad 15
7.9 Gestión del Riesgo en Salud 15
7.10 Nota técnica 17
7.11 Facturación y pagos a la red de prestadores 17
7.11.1 Generalidades 17
7.11.2 Radicación 18
7.11.3 Glosas y devoluciones 20
7.11.4 Conciliación de glosas 20
7.12 Recaudo de pagos compartidos 21

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

7.13 Recobro de servicios contratados por modalidad cápita o PGP 22
7.14 Reintegro por afiliados fallecidos, retirados o suspendidos por mora en contribución solidaria 22
7.15 Tesorería y Cartera 23
7.16 Liquidación de los contratos 23
8. Documentos y/o registros asociados 23
9. Anexos 24
10. Referencias 24

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

1. Introducción

El relacionamiento institucional constituye una de las principales acciones que deben adelantar las instituciones u organizaciones de cualquier naturaleza jurídica en procura de alinear los objetivos comunes entre dos o más personas o grupos de interés, con el fin de alcanzar en forma eficiente la realización de las responsabilidades o tareas que cada cual debe cumplir conforme un acuerdo de voluntades.

Por lo anterior, y en el contexto del modelo de aseguramiento en salud en Colombia en especial lo que se refiere a la relación entre la Entidad Responsable de Pago (ERP) y el Prestador de Servicios de Salud (PSS) o el Proveedor de Tecnologías en Salud (PTS), es necesario disponer de instrumentos que permitan en forma rápida y práctica, conocer los principales determinantes que ha implementado la EPS para facilitar la operatividad de los procesos inmersos en la relación contractual y que buscan garantizarla oportunidad y el acceso efectivo a la atención en salud de los afiliados a la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS) y dar a conocer mecanismos y canales que contribuyan a mejorar la comunicación entre los usuarios del Manual de Relacionamiento y finalmente proporcionar los elementos principales que se deben tener en cuenta por el prestador de servicios que se derivan de la normatividad vigente y de las disposiciones contractuales, para así hacerse efectivo el reconocimiento económico por la prestación de una actividad y tecnología en salud por parte de la EPS en calidad de entidad responsable de pago.

2. Definiciones

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

ERP: Entidad Responsable de Pago.

MIPRES: Es una herramienta tecnológica que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios.[1]

PEDT: Protección específica y detección temprana.

PSS: Prestador de Servicios de Salud.

PTS: Proveedor de Tecnologías en Salud.

UPC: Unidad de pago por capitación.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

3. Objetivo general

Establecer los aspectos administrativos y operativos a los cuales se le deberá dar cumplimiento conforme a los compromisos adquiridos contractualmente por cada una de las instituciones que hacen parte de la Red de Servicios de Salud de la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS E.P.S S.A.S (Savia Salud EPS); de manera tal que contribuya al cumplimiento del rol del asegurador, estableciendo las responsabilidades operacionales en el actual Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS),que se orientan especialmente al aseguramiento y la gestión del riesgo en salud.

4. Justificación y alcance

Justificación: El presente documento sintetiza aspectos fundamentales para el relacionamiento que se construye en el marco del acuerdo de voluntades. La información presentada incluye una recopilación de normas y consideraciones de índole general como particular de la EPS, conformándose así en fuente de consulta.

Alcance: Este documento sirve como punto de referencia e instrumento aclaratorio para facilitar la toma de decisiones tanto de la EPS como de la IPS que tiene relación con los procesos que se desarrollan durante el relacionamiento institucional.

5. Usuarios del manual

Los usuarios a los cuales está dirigido el presente Manual de relacionamiento son las distintas áreas de SAVIA SALUD EPS, los prestadores y proveedores de servicios de salud con contrato vigente, que participan en la prestación de la actividad o tecnología en salud a los afiliados de la EPS.

6. Marco legal

La elaboración del presente manual está sustentada en las siguientes disposiciones legales:

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1949 de 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

Ley 2106 de 2019: Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

Decreto 441 del 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”

Resolución 1220 de 2010: Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.

Resolución 1552 de 2013: Por medio del cual se reglamenta parcialmente los Artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

Resolución 1441 de 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

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.

Resolución 2335 de 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.

Resolución 2284 de 2023: Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 740 de 2024: Por el cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnología en salud y servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.

Circular 016 de 2014: Exención de copagos y cuotas moderadoras por Leyes especiales.

Circular 001 de 2020: Por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos.

7. Contenido del manual

El contenido está orientado a brindar información complementaria y aclaratoria sobre los principales determinantes del relacionamiento entre la EPS y los prestadores de servicios de salud, los procesos de referencia y contrarreferencia, facturación de servicios, pagos a la red prestadora, los requerimientos de información e indicadores que son de obligatorio reporte por la Institución Prestadora de Servicios y la articulación entre los actores para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En este orden de ideas, el Manual de Relacionamiento se constituye en un documento de interés y obligatoria lectura por la IPS que constituye una relación contractual con Savia Salud EPS.

7.1 Mesa de servicios

Todo prestador y/o proveedor que hace parte de la red contratada por Savia Salud EPS debe contar con usuario y contraseña en el aplicativo misional Conexiones. Desde el proceso de adquisiciones el profesional designado al prestador realiza la gestión con mesa de servicios de la EPS para la creación de las credenciales y la capacitación del uso apropiado de los módulos del aplicativo, el cual debe realizarse al inicio del contrato. Si el prestador tiene alguna duda adicional enviar correo a mesadeserviciomatias@saviasaludeps.com o comunicarse al teléfono 6044484699. Esta información puede ser ampliada en el PD-TI-24 procedimiento de gestión de solicitudes tecnológicas.

7.1.1 Contratación (Pólizas)

Los prestadores y/o proveedores de la red contratada deben garantizar que durante toda la ejecución del contrato las pólizas se encuentren vigentes, es por ello por lo que antes del vencimiento, se debe enviar al correo contratacion.polizas@saviasaludeps.com la caratula, la póliza y el comprobante de pago para

su respectiva legalización en el expediente contractual. Esta actividad está soportada en el PD-GJ-02 Procedimiento de soporte jurídico contractual.

Savia Salud EPS se reserva expresamente el derecho de no autorizar, restringir o suspender la atención de sus afiliados por parte de cualquier profesional de la salud, cuando se identifique que dicho profesional no cumple con los estándares técnicos, administrativos, éticos o legales exigidos por la EPS, las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud o las autoridades competentes, además cuando el profesional de la salud, de forma expresa o tacita emita concepto de tipo administrativo, científico , económica o legar sin la debida evidencia, de manera reiterativa que vaya en perjuicio de los intereses de la EPS . Esta facultad podrá ser ejercida, entre otros casos, cuando se presenten las siguientes situaciones:

1. Falta de habilitación o registro profesional vigente ante la autoridad competente.
2. Incumplimiento de los protocolos, guías o lineamientos técnicos definidos por la EPS o por la normativa vigente.
3. Existencia de antecedentes disciplinarios, éticos o legales que comprometan la idoneidad del profesional.
4. Reiteradas quejas o reportes negativos debidamente verificados que afecten la calidad, oportunidad o seguridad en la atención de los usuarios.
5. Incumplimiento de las obligaciones contractuales o de los estándares de calidad establecidos por Savia Salud EPS.
   La decisión de Savia Salud EPS será debidamente sustentada y comunicada por escrito al contratista o prestador, sin que dicha determinación genere para la EPS obligación de reconocimiento.

7.1.2 Adquisiciones

Los prestadores y/o proveedores de la red contratada quienes tengan nuevos servicios habilitados para incluir en el contrato vigente deben enviar el portafolio de servicios al correo adquisicionserviciosdesalud@saviasaludeps.com quien analiza viabilidad y posibilidad de incluirlo en la negociación. Se debe tener en cuenta que los prestadores y/o proveedores solo deben prestar aquellos servicios que quedaron parametrizados en la negociación como se informa en el PD-RS-11 Procedimiento de adquisiciones

7.1.3 Referencia y contrarreferencia

Teniendo como referente documental el MA-RS-05 Manual de referencia y contrarreferencia, la IPS solicita la autorización para el servicio de atención inicial de urgencias con el Anexo técnico único según la Resolución 2275 de 2023, diligenciando la atención requerida. Esta solicitud se debe realizar por medio de la plataforma misional Conexiones, y en caso de no contar con usuario en el aplicativo, la solicitud se realiza por medio del correo electrónico notificaciones.crue@saviasaludeps.com

Savia Salud cuenta con un sistema IVR (Interactive Voice Respond): se comunican a la línea 018000423683 o a la línea 4481747 Opc 2, digitan según las opciones que va indicando el sistema, el NIT de la institución solicitante y documento de identidad del paciente. El sistema realiza una validación de derechos automática, generando el NUA. El IVR genera NUA automático a las instituciones registradas por la EAPB que cuenten con contratación vigente. Las instituciones sin contrato vigente que no obtengan el NUA por IVR, pueden solicitarlo a través del correo electrónico notificaciones.crue@saviasaludeps.com

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

también se puede comunicar a la Central de referencia a la línea 018000423683 opción 2 o 4481747 opción 2.

Adicional se cuenta con un CHATBOT SAMI número 3336025205 con respuesta automatizada a los clientes con el siguiente menú de opciones:

- **Opción 1** código de urgencias.
- **Opción 2** código de urgencia odontológica.
- **Opción 3** estado del afiliado.
- **Opción 4** soporte asesor del centro regulador.

La IPS para solicitar autorización de estancia o solicitud de referencia de usuarios lo debe realizar por la plataforma misional conexiones también se puede comunicar a la Central de referencia a la línea 018000423683 opción 2 o 4481747 opción 2, comenta el paciente y envía anexo único de referencia y contrarreferencia, vía correo electrónico (notificaciones.crue@saviasaludeps.com).

Si después de realizar todo el proceso de atención la IPS requiere contrarremitir al usuario a su IPS de origen para terminar el tratamiento, la IPS realiza la notificación al centro regulador de la EPS para que ésta efectúe el trámite con su IPS primaria, y tramite el servicio de traslado.

7.1.4 Auditoria concurrente

La auditoría médica concurrente evalúa sistemáticamente la calidad de la prestación de los servicios que se le ofrecen a los afiliados de la EPS en la red hospitalaria, incluyendo los servicios y tecnologías empleados para su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, teniendo en cuenta el uso racional y adecuado del recurso y el resultado final obtenido.

La finalidad del auditor concurrente de Savia Salud EPS es generar resultados a través del análisis en el día a día de la atención de los afiliados, toma de decisiones y acciones producto de su contacto permanente y asertivo con los profesionales en salud y administrativos del prestador, con el usuario y su familia en aras de velar por la pertinencia, continuidad, seguridad, oportunidad y racionalidad en la atención. Cada uno de los auditores es garante de estos resultados por lo que su gestión y generación de información producto de su análisis crítico y objetivo, son de gran importancia para los afiliados y la organización. Para la realización de la labor del auditor el prestador debe tener las siguientes condiciones:

- Un espacio físico adecuado y aprobado por Seguridad y Salud en el Trabajo de Savia Salud EPS.
- Acceso a la historia clínica de afiliados a Savia Salud EPS y otra información de interés según se requiera, incluidas las guías de atención médica o protocolos definidos para la prestación de servicios.
- Instalación de VPN y permisos específicos de acuerdo con el sistema informático del prestador.
- Disponibilidad del recurso humano de la IPS que apoye en la gestión diaria del equipo auditor concurrente.

La información de este proceso puede ser ampliada en el MA-RS-01 Manual auditoría médica

7.1.5 Programas especiales

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

La EAPB cuenta con diferentes programas que tienen como objetivo, mejorar la disponibilidad de recursos para la red contratada impactando en el costo hospitalario y garantizar una atención, continua, oportuna, pertinente, segura pero principalmente que genere satisfacción en los afiliados.

Los programas activos en la EAPB son los siguientes:

7.1.5.1 Programa de oxígeno domiciliario:

El programa cuenta con varios proveedores que dan respuesta a las solicitudes de oxígeno domiciliario que se pueden generar desde el ámbito hospitalario como ambulatorios, a nivel del Área Metropolitana, departamental y fuera del departamento, tal como se menciona en el PD-RS-33 Procedimiento oxígeno domiciliario

La solicitud de oxígeno domiciliario se debe realizar a través de los siguientes correos:

- Gestión de oxígeno pacientes (hospitalario): gestionoxigeno.crue@saviasaludeps.com
- Gestión de oxígeno de pacientes (ambulatorios): gestionoxigeno@saviasaludeps.com

7.1.5.2 Programa de atención domiciliaria:

Teniendo en cuenta el PD-RS-31 Procedimiento Atención Domiciliaria, el programa tiene como objetivo brindar atención en el domicilio aquellos pacientes pertinentes, los cuales son clasificados como agudos y crónicos:

Agudos: Son aquellos pacientes hospitalizados en Alta y Mediana complejidad quienes por su condición clínica son susceptibles de manejo domiciliario.

Crónicos: Pacientes con Barthel menor de 40 puntos quienes por su condición clínica no pueden desplazarse a su red primaria de atención para acceder a los servicios de salud.

La solicitud de atención domiciliaria se debe realizar a través de los siguientes correos:

- Gestión de pacientes agudos (hospitalario): atenciondomiciliaria@saviasaludeps.com
- Gestión de pacientes crónico (ambulatorios): aprendizprogramas2@saviasaludeps.com

7.1.5.3 Programa clínica de heridas:

El programa de clínica de heridas según el PD-RS-30 Procedimiento Clínica de Heridas, tiene como objetivo el manejo de heridas de alta y mediana complejidad con apósitos y equipos de última tecnología, impactando en la mejoría y calidad de vida de los afiliados. La solicitud de clínica de heridas se debe realizar a través del siguiente correo.clinicadeheridas@saviasaludeps.com

7.1.5.4 Programa material de osteosíntesis:

El programa de Material de Osteosíntesis tiene como fin ingresar el material implantable a la red contratada que tiene incluido el ingreso de este. La solicitud del material de Osteosíntesis se realiza a través del siguiente correo: materialdeosteosintesis@saviasaludeps.com. Este programa está sustentado en el PD-RS-12 Procedimiento Suministro Material de Osteosíntesis.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

7.1.5.5 Programa hogar de paso:

Según el PD-RS-29 Procedimiento hogar de paso este programa tiene como objetivo brindar alojamiento de manera transitoria a los afiliados que no cuenten con las tecnologías prescritas en su lugar de residencia, Afiliados con UPC adicional, Afiliados con tratamientos ambulatorios regulares, afiliados con tutela con fallo a favor para alojamiento con cualquier patología. La solicitud de hogares de paso se realiza a través del siguiente correo: hogardepaso@saviasaludeps.com

7.1.5.6 Programa muerte digna:

Facultades que le permiten a la persona a vivir con dignidad el final de su ciclo vital, permitiéndole tomar decisiones sobre cómo enfrentar el momento de muerte. Los criterios de inclusión para tener en cuenta son:

- Aquellos pacientes con la presencia de una enfermedad incurable avanzada, terminal o agonía.
- Presentar sufrimiento secundario a esta.
- Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa o contar con documento de voluntad anticipada, el cual se considera una forma valida de expresión a la solicitud.

La solicitud de muerte digna se realiza a través del correo muertedigna@saviasaludeps.com. Para más información remitirse al PD-RS-32 Procedimiento de Muerte Digna.

7.2 Reportes del aseguramiento

7.2.1 Reportes de inconsistencia en datos del afiliado o no existencia del afiliado en base de datos.

Se cuenta como referente el PD-GA-02 Procedimiento gestión de novedades de afiliados, el cual informa que, si durante la verificación de derechos, la IPS detecta que los datos del afiliado presentan inconsistencias frente al documento de identidad aportado por el afiliado, datos personales (Nombres, Apellidos, fecha de nacimiento) o se concluye que el afiliado no se encuentra en la consulta de verificación efectuada y el afiliado manifiesta disponer del efectivo derecho a la prestación del servicio de salud, la IPS deberá diligenciar el Anexo Técnico 1 de la Resolución 3047 de 2008, adjuntando a este anexo, el documento de identidad del afiliado y los soportes que acrediten que es afiliado a Savia Salud EPS; y registrarlo por el aplicativo Conexiones con el usuario y contraseña asignado o enviarlo a las siguientes direcciones electrónicas:

- Para la población afiliada o que manifiesta el derecho efectivo a la EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo por movilidad el correo es inconsistencias.aseguramiento@saviasaludeps.com

- Para la población que es atendida bajo la forma de pago por PGP, inconsistencias.aseguramiento@saviasaludeps.com

- Es importante aclarar que los conflictos que lleguen a presentarse para la conciliación de cuentas por inconsistencia en la verificación o validación de derechos de los afiliados tendrán como referente inicial los registros de la consulta en línea para ambos regímenes de atención (subsidiado y movilidad), las actividades prestadas sin derecho a los afiliados deben ser excluidas de los RIPS y serán asumidas por el PSS y PTS.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

7.2.2 Reporte de afiliaciones institucionales

Las afiliaciones institucionales de recién nacidos o de ciudadanos que tienen derecho al aseguramiento en salud, realizadas por la IPS o Ente Territorial deben ser reportadas al correo: afiliacioninstitucional@saviasaludeps.com

7.2.2.1 Reportes de Incapacidades y Medicina Laboral

El reporte mensual de incapacidades generadas a los afiliados del Régimen Contributivo por movilidad y los casos de servicios prestados sospechosos de origen laboral o de accidente de trabajo, se deben reportar al correo: incapacidadesymlaboral@saviasaludeps.com teniendo en cuenta lo contemplado en el PD-GA-13 Procedimiento Gestion de Medicina Laboral régimen contributivo.

7.3 Solicitud de autorización de servicios electivos

Teniendo como referente documental el PD-RS-04 Procedimiento autorizaciones ambulatorias y PD-RS-20 Procedimiento de gestión de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios, tener en cuenta:

7.3.1 Solicitud de autorizaciones prioritarias y no prioritarias de actividades y tecnologías en salud del Plan Básico de Salud

Para el cargue de las solicitudes de tecnologías en salud la EAPB cuenta con diferentes modalidades:

- **Trámite interno:** Para la gestión de las solicitudes de tecnologías contratadas bajo la modalidad de evento en el ámbito ambulatorio la IPS o ESE cuenta con perfil en el aplicativo misional para cargar el código requerido adjuntando la orden médica o consignado la justificación clínica; este cargue se puede realizar de manera masiva a través del archivo “carga masiva” o de forma individual. para posteriormente solicitar a la EPS Savia Salud la autorización de esta, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la resolución 2335 de 2023.

- **Página WEB:** Para evitar que nuestros afiliados se desplacen a una oficina de atención, pueden tramitar sus solicitudes ingresando a la página de Savia Salud: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/ Elegir la opción Afiliados, tramites en línea, Autorizaciones; Por este canal los afiliados pueden realizar sus solicitudes de autorizaciones y la impresión de estas una vez se encuentren autorizados.

- **Linea Whatsapp 3145932296:** Por medio de esta línea se pueden solicitar la gestión de las autorizaciones de servicios, copia de estas.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS



- **Salas de atención:** Si el afiliado manifiesta su deseo de tramitar la respectiva autorización de servicios, la IPS deberá orientarlo para que allegue el Anexo Técnico N 2 solicitud de autorización a la oficina de atención al afiliado de Savia Salud EPS en el Municipio de residencia del afiliado, así mismo para el uso de las herramientas tecnológicas que Savia Salud EPS ha dispuesto para tal fin.

Savia Salud EPS cuenta con 114 oficinas de atención ubicadas en cada municipio donde cuenta con población afiliada por fuera del Valle de Aburrá y con 15 salas de atención en el Valle de Aburrá para los usuarios que deseen asistir de forma presencial a realizar cualquiera de los trámites que allí se realizan, estas se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Medellín: Sala Elite, Instituto Neurológico de Medellín, Hospital General de Medellín, sede la 65, corregimiento San Cristóbal y San Antonio de Prado.

Valle de Aburra Norte: Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa

Valle de Aburra Sur: Caldas, Envigado, Itagüí, la Estrella y Sabaneta.

Para la gestión de autorización de tecnologías en salud la EAPB cuenta con las siguientes modalidades:

Modalidad de cápita: para esta modalidad no se requiere autorización y se debe de garantizar la tecnología o servicio contratado, con la orden médica.

PGP: Es la modalidad de contrato utilizado en las RÍAS o bajo necesidades específicas de la EPS los cuales no requieren autorización previa ni posterior.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

Autorizaciones automáticas: Son aquellos códigos cups que se definen en la plataforma misional para que el prestador que ordena el servicio pueda cargar en el sistema la solicitud y se genera la autorización de manera automática de la tecnología contratada.

Los prestadores están en la obligación de hacer uso de la plataforma misional que la EPS Savia Salud pone a disposición, en el acuerdo de voluntades se describe la modalidad de las autorizaciones a realizar según el tipo de contrato, la EPS deberá informar a su vez cualquier cambio que se presente de estas por medio de un correo electrónico al prestador. Se recuerda que los prestadores de la red contratada deberán marcar en el aplicativo conexiones la prestación efectiva de los servicios.

7.3.2 MIPRES - Tecnologías en salud no financiadas con recursos de UPC y servicios complementarios

La prescripción de tecnologías No financiadas con recursos de la UPC por parte de los prestadores de servicios de salud teniendo en cuenta el MA-RS-10 Manual de uso MIPRES para la auditoría de tecnologías en salud no financiadas con recursos de upc y servicios complementarios se realizará a través de la plataforma tecnológica habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social llamada MIPRES (Mi prescripción), que permite a los profesionales de salud realizar la prescripción de tecnologías en salud NO financiadas con recursos de la UPC para los afiliados al régimen contributivo y subsidiado.

La EPS enrola y activa a las IPS, Profesionales independientes y Proveedores de su red; sin embargo, estos prestadores serán quienes activen sus sedes y los respectivos profesionales prescriptores / ordenadores.

Para realizar el enrolamiento de las IPS, proveedores y/o dispensadores que apenas van a iniciar contratación con la EAPB o que van a cambiar o adicionar alguna sede, deberán enviar correo electrónico a tramitemipres@saviasaludeps.com los siguientes datos:

- Inscripción en SISPRO - HÉRCULES - MIPRES - de la IPS, proveedores y/o dispensadores que realizará tal procedimiento.

- Adicionalmente, se requiere que envíen: Nit de la IPS, proveedores y/o dispensadores, nombre de la IPS, proveedores y/o dispensadores, dirección en Medellín, celular de contacto para los usuarios, correo de contacto principal para los usuarios, correo de contacto para el área admón. de MIPRES.

7.3.2.1 Contingencia Mipres

- En caso de requerirse el diligenciamiento del formato de contingencia MIPRES, por cualquiera de las causas normativas debe ser enviado el formato vigente https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/formulario-contingencia-mipres.pdf completamente diligenciado dentro de las (48) horas siguientes, con la descripción específica del motivo de diligenciamiento.

- Se debe de enviar al correo tramitemipres@saviasaludeps.com con el siguiente asunto: Formato de Contingencia, además adjuntar: Tipo Documento, Numero Documento Afiliado, Tipo de Tecnología y foto de error presentado en la página de MINSALUD.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

7.3.2.2 Solicitud de Rol recobrante tutelas MIPRES

Los prestadores de servicios de salud que requieran solicitar un rol recobrante tutelas MIPRES deben gestionar a través del correo tutelasmipres@saviasaludeps.com.

Cualquier duda e inquietud sobre prescripciones vía MIPRES será atendida a través del tutelasmipres@saviasaludeps.com.

El prestador debe dar cumplimiento a la radicación de la junta de profesionales en los casos que aplique antes de las 72 horas. Además, garantizar la entrega efectiva de los direccionamientos en un tiempo inferior o igual a la fecha máxima de entrega.

7.4 Proceso de medicamentos

Los Operadores Logísticos, RIAS e IPS de primer nivel, según el PD-RS-35 Procedimiento medicamentos y tecnologías en salud, deben reportar los diez (10) primeros días calendario de cada mes, los indicadores del mes anterior (mes vencido), que están especificados en el FO-GC-36 Formato ficha técnica de indicadores contractuales. Estos indicadores deben ser reportados por medio de los siguientes enlaces:

- Instituciones primer nivel https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScnYZvW50LQ3WvbjOuTDNCGhyZcHaeAQKOYX4-xkDrKV-5hlw/viewform?pli=1

- Operadores logísticos y RIAS https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScIS3xmI_gHcgSYFdJootfvrhVdkHPTCnkdXU8ALMgIvc0rdQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0

- Indicadores para reportar:
  - A14 Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS.
  - A15 Porcentaje de fórmulas medicas entregadas de manera completa.
  - A16 Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna.
  - A17 Número de medicamentos cubiertos por el PBS registrados como pendientes y entregados en un lapso no mayor a 48 horas.

En caso de que un paciente requiera un medicamento para el alta temprana se debe tener en cuenta:

Los gestores de Savia Salud de auditoria concurrente que realice solicitudes a los diferentes operadores logísticos sobre entrega de medicamentos para altas tempranas deben enviar correo altastempranas@saviasaludeps.com en el siguiente modelo:

- Asunto: Alta temprana-Nombre, tipo y número del documento del paciente
- En el cuerpo del correo deben anexar la fórmula y enviar la siguiente información:
  - Nombre de las tecnologías en salud que se requiere (Nombre, concentración y prestación comercial.
  - Nombre del paciente.
  - Datos de contacto del paciente (número de teléfono).
  - Nombre y teléfono de un acompañante en caso de que se requiera.
  - Dirección completa, municipio, barrio, nomenclatura, punto de referencia (si aplica)

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

7.4.1 Programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia

Los prestadores de servicios de salud (ambulatorias, hospitalarias y de atención domiciliaria) y gestores farmacéuticos y proveedores deben:

- Garantizar la implementación de los programas institucionales de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia, que incluya la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA, reportes de eventos adversos e incidentes, reportes en cero y la implementación de los planes de acción cuando corresponda.

- Reportar a Savia Salud EPS los eventos e incidentes de interés de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia, tecnovigilancia o reactivovigilancia a nivel institucional o quien haga sus veces en la institución, este reporte se debe enviar al encargado de los programas en Savia Salud EPS junto con los soportes de cargue a la plataforma INVIMA y respectivos formatos Invima durante los primeros 10 días siguientes al mes de reporte al correo fv.tv@saviasaludeps.com

Si se desea ampliar información realizar lectura del PD-RS-23 Procedimiento articulación programas farmacovigilancia-tecnovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico.

7.5 Atención al usuario

Los prestadores y/o proveedores de salud de la red contratada, deben realizar gestión en el módulo atención del usuario del aplicativo Conexiones a los casos asignados para dar respuesta en los tiempos contratados en el acuerdo de voluntades. Ver PD-AU-01 Procedimiento gestión de PQRSD.

Para la creación y/o modificación de usuario y capacitaciones del aplicativo, escribir al correo seguimiento.prestadores@saviasaludeps.com

7.6 Gestión de tutelas

Los prestadores y/o proveedores de salud de la red contratada, reciben vía correo electrónico desde el proceso de tutelas de la EPS, los casos de tutelas para la respuesta y gestión en un tiempo no mayor a 48 horas. En caso de dudas adicionales escribir al correo notificacionestutelas@saviasaludeps.com y realizar lectura del PD-GJ-05 Procedimiento de atención a los trámites de tutela.

7.7 Supervisión de los contratos

A los prestadores y/o proveedores de la red contratada, se les asigna un profesional de seguimiento a la red que realiza mensualmente evaluación del cumplimiento del objeto contractual a través de indicadores de gestión, calidad y resultado; estos son acordados durante la negociación contractual. Si en estos seguimientos el cumplimiento general de indicadores es inferior al 70% se genera plan de mejora y se plasma en el FO-GC-09 Formato plan de mejoramiento.

El profesional de seguimiento a la red realiza mesas técnicas trimestrales, bimensuales o mensuales con el prestador y/o proveedor de servicios en salud donde se socializa los informes de supervisión, se reportan novedades, se pactan compromisos y se hace el seguimiento de los planes de mejora cuando aplique. Es importante que los prestadores y/o proveedores participen activamente en estos espacios. En

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

los casos que el prestador y/o proveedor no se adhiera al plan de mejora, el profesional de seguimiento a la red podrá enviar oficio notificando el incumplimiento contractual.

Adicionalmente, la red contratada deberá aportar los informes que se requieran para el seguimiento y adicionalmente aquellos que contractualmente se acuerden por voluntad entre la EPS y la IPS, o los que normativamente definan los entes reguladores correspondientes los primeros 5 días del mes.

En caso de dudas adicionales escribir al correo supervisionsalud@saviasaludeps.com

El prestador debe hacer el reporte mensual de la Resolución 1552 de 2013 de forma completo, confiable y suficiente de la oportunidad de la asignación de citas de primera vez los cinco (5) primeros días de cada mes en los mecanismos de reportes dispuestos por la EPS. En caso de dudas escribir al correo reporte1552@saviasaludeps.com

7.8 Auditorias de calidad

Teniendo como referente el MA-RS-06 Manual de auditoría de calidad a la red contratada, a los prestadores y/o proveedores de la red contratada, se le realiza auditorias teniendo en cuenta los atributos de calidad enfocadas en el riesgo a la prestación. Estas auditorias pueden ser presencial o virtual, se notifica con anticipación la realización de esta, y la red contratada debe tener en cuenta que, en caso de no poder asistir, informar con 10 días hábiles de anticipación para reprogramar, si se requieren planes de mejora el prestador debe enviar en los tiempos solicitados y asistir al seguimiento al plan de mejora solicitado.

En caso de dudas adicionales escribir al correo procesomonitoreo.calidadalared@saviasaludeps.com.

7.9 Gestión del Riesgo en Salud

Los prestadores y/o proveedores de la red contratada deben alinearse al MA-GR-01 Manual de gestión del riesgo en salud y comunicarse a los siguientes correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico según aplique:

Componente	Correo
Vacunación	vacunacion@saviasaludeps.com
RMP: Atención preconcepcional, IVE, atención de la gestante en control prenatal, parto y recién nacido.	maternoperinatal@saviasaludeps.com
RPMS: Planificación familiar	planificacion.familiar@saviasaludeps.com
RPMS: Primera infancia e infancia	infancia@saviasaludeps.com
RPMS: curso de vida adolescencia y juventud	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Curso de vida adultez y vejez	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de cérvix	programacancermamacervix@saviasaludeps.com rutacancerdecervix@saviasaludeps.com programassr@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de mama	programacancermamacervix@saviasaludeps.com
DNT en menores de 5 años	infancia@saviasaludeps.com

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

AIEPI	infancia@saviasaludeps.com
Tuberculosis y Enfermedad de Hansen	programatb@saviasaludeps.com
VIH/SIDA	programavih@saviasaludeps.com
Diabetes mellitus-Hipertensión arterial	programacardiovascular@saviasaludeps.com cronicos@saviasaludeps.com
Reclamaciones PEDT-SP de seguimiento contractual	reclamacionespedt@saviasaludeps.com
Seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores	seguimiento@saviasaludeps.com

Para los prestadores capitados y/o evento de baja complejidad se pactan indicadores PEDT relacionados con actividades de salud pública y se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para los indicadores con fuente Resolución 202 de 2021, se realizará la evaluación con cargue mensual oportuno hasta el día diez (10) del mes, en estado procesado en el aplicativo Gestión 4505.

- Para los indicadores con fuente RIPS, reporte normativo, PAIWEB, registros diarios de vacunación, SIVIGILA, se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS hasta día diez (10) del mes.

- La publicación de los indicadores se realizará desde la página de Savia salud EPS https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/otros-publicos/prestadores/resolucion-4505, con el usuario y contraseña entregado a cada ESE/IPS, la cual estará disponible durante la última semana del mes vencido.

- En el último mes del pago de la vigencia contractual cápita se realiza una glosa del valor aproximado a descontar según el porcentaje (%) de la cápita pagada que se haya pactado contractualmente.

- Para el reporte definitivo del tablero de indicadores finalizando la vigencia del contrato cápita de baja complejidad el proceso de Gestión del Riesgo en Salud realiza el cálculo de indicadores para el cierre de la vigencia contractual en un plazo no mayor a 30 días calendario y envía vía correo electrónico los resultados a cada uno de los prestadores y otorga un plazo de 5 días hábiles para las reclamaciones a que haya lugar al correo reclamacionespedt@saviasaludeps.com al cumplirse este tiempo y no recibir reclamación, el porcentaje de cumplimiento reportado es el definitivo.

- En el caso de recibir reclamaciones por parte de los prestadores el proceso de Gestión del Riesgo en Salud tendrá 10 días hábiles para dar respuesta, sea un nuevo cálculo o confirmar el porcentaje reportado previamente.

- El proceso de Cuentas Médicas reenviara al prestador el correo inicial enviado por el proceso de Gestión del Riesgo en Salud con el porcentaje definitivo y el valor final de descuento, detallando la glosa realizada y si falta o no dinero a descontar por el incumplimiento de indicadores de la vigencia contractual. El prestador cuenta con 5 días hábiles para dar respuesta.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

- En caso de que el contratista realice caso omiso a la notificación del descuento se dará por aceptada la glosa aplicada por el descuento; en caso de ser necesario se realizará reunión para conciliación y acuerdo de pago.

El prestador debe garantizar el cumplimiento de los indicadores contractuales PEDT debido a que estos impactan en los resultados de la población de los diferentes municipios del departamento de Antioquia. El resultado inferior al 80% de estos indicadores generan descuento contractual en los contratos cápita.

7.10 Nota técnica

Los prestadores con contrato prospectivos deben asegurar la calidad al dato en el reporte a RIPS y hacerlo oportunamente en los tiempos establecidos según normatividad vigente. Este reporte permite determinar la ejecución de la nota técnica. En caso de desviaciones, se deben hacer los ajustes necesarios, y en los casos de subejecución el prestador debe reintegrar el dinero no ejecutado a la EPS.

Para los contratos cápita de baja complejidad el prestador debe garantizar y mantener una ejecución de la nota técnica de forma mensual superior al 80%. Ver MD-RS-03 Modelo nota técnica en salud.

7.11 Facturación y pagos a la red de prestadores

7.11.1 Generalidades

Para la presentación de las facturas, el PPS/PPT debe tener en cuenta lo siguiente:

- Presentar FEV con los campos en salud correctamente diligenciados según la Resolución 2275 de 2023 y quienes la modifiquen o sustituyan diferenciando según el régimen de afiliación: Subsidiado o Contributivo.

- Toda factura debe contener la evidencia que soporte la prestación del servicio recibido del afiliado, según lo establecido por la Resolución 2284 de 2023 y quienes la modifiquen o sustituyan, incluir el número de contrato en los RIPS.

- Los requisitos de la factura electrónica de venta en salud son un tema híbrido, que combina la normativa fiscal general de la DIAN con las exigencias específicas del Ministerio de Salud y Protección Social. La convergencia de estos dos marcos normativos es lo que la hace un proceso particular y debe hacerse acorde a: Estatuto tributario, Decreto 1625 de 2016, Resolución 000165 del 2023, Resolución 000202 de 2025, Resolución 225 de 2023, Resolución 1884 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan.

- La facturación de las actividades de promoción, prevención y odontología deberá efectuarse en forma separada y no podrá exceder un número máximo de 100 afiliados en cada factura, de tal forma que se facilite el proceso de carga de los RIPS y auditoría de la cuenta.

- Para la facturación de servicios derivados de accidente de tránsito y accidente de tránsito por vehículo fantasma, luego de superado el tope de cobertura por la ADRES (800 SMMLV), se deberá anexar la relación de cargos facturados a la aseguradora respectiva, la autorización emitida por Savia Salud EPS y todos los demás soportes según la Resolución 2884 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

- Para la facturación de los servicios no cubiertos por la UPC, debe haber factura por prescripción, tener reporte de suministro y facturación diligenciado en plataforma MIPRES. Los valores, códigos, nombre de la tecnología y cantidades deben ser iguales a los soportes anexos y cargue RIPS-JSON. En el RIPS/JSON deben tener especial cuidado al diligenciar el campo de autorización, allí deberá relacionarse el número de la prescripción. En el campo ID entrega deberá reportarse el número de entrega que reposa en la plataforma del Ministerio (MIPRES).

- Las fechas de prestación no deben superar la fecha máxima de entrega del servicio. Las tarifas facturadas deben estar pactadas entre las partes. Para medicamentos regulados, no deben superar la tarifa máxima de Circular vigente a la fecha de la prestación de servicio.

- Creación de usuario: Para la creación de la entidad en el sistema CONEXIONES SAVIA la IPS debe enviar la solicitud al correo electrónico mesadeserviciomatias@saviasaludeps.com adjuntando los siguientes documentos: certificado bancario, CC del representante legal, cámara de comercio y/o certificado de constitución y/o acta de posesión del gerente, certificado de habilitación de los servicios del portafolio ofertado, resolución de la DIAN para los obligados y para las ESES el acuerdo de Junta Directiva ambos con la autorización de la numeración de facturación”

- Mesa de ayuda: Los teléfonos de la mesa de ayuda básica de cuentas médicas para la asistencia técnica y la capacitación para la habilitación en la plataforma web es (604)4484699, mesadeserviciomatias@saviasaludeps.com.

7.11.2 Radicación

Frente a la recepción de la FEV en salud y sus soportes:

- La entrega de la FEV en formato XML se realizará a través del correo: facturacionelectronica@saviasaludeps.com donde se garantiza la recepción de la factura con la correspondiente firma electrónica que contiene la identidad de emisión y la integridad del contenido, así como los requisitos que establece la DIAN. Adicionalmente debe adjuntar carpeta comprimida en formato .ZIP, el PDF y el XML de las facturas electrónicas y las notas créditos y/o débitos que se generen.

- Las facturas enviadas a correos diferentes al señalado en este comunicado NO serán tenidas en cuenta por Savia Salud EPS debido a que solo los mencionados son los canales oficiales definidos por la compañía.

- Posteriormente los PSS/PTS deben realizar el proceso de radicación ante la EPS, la cual se entenderá realizada una vez el PSS/PTS realice la entrega de la factura electrónica de venta, los soportes de la factura y El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que es soporte obligatorio para la presentación y pago de la factura de venta.

- Para ello la EPS ha dispuesto la plataforma de RIPS Conexiones https://conexiones.saviasaludeps.com , en la cual el prestador debe realizar el cargue digital en los módulos dispuestos: carga RIPS (Resolución 3374) o carga facturas (Resolución 2275) de los archivos #FACTURA.xml, #FACTURA_CUV.json, #FACTURA.json. Además, está la plataforma Mercurio donde deben cargarse todos los soportes requeridos por la Resolución 2284 de 2023 y

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

demás normativas que las modifiquen o sustituyan. Tener en cuenta que en los RIPS esté asociado al número de contrato.

- **Facturas evento:** Al correo facturacionelectronica@saviasaludeps.com, RIPS en conexiones y soportes en la plataforma Mercurio según la Resolución 2284 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan.

- **Facturas NO UPC:** Al correo facturacionelectronica@saviasaludeps.com, RIPS en conexiones y soportes en la plataforma Mercurio: evidencia de entrega del servicio con firma y/o huella con el servicio entregado previamente autorizado en prescripción MIPRES. (Acta de entrega), prescripción MIPRES con código número de direccionamiento como evidencia que se realiza el reporte ante el MINISTERIO, plataforma MIPRES, formato de aplicación de medicamentos y/ o servicio en caso de ser servicio hospitalario y demás que apliquen según la Resolución 2284 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan.

- Realizar la marcación correcta de la cobertura en el XML. No se pueden presentar facturas agrupadas, la factura a presentar debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de MINSALUD con sus respectivos ID, además se debe tener en cuenta la directriz dada por la Resolución 2718 de 2024 *"Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" Artículo 109: Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC"* y sus parágrafos.

- **Facturas PGP:** Al correo facturacionelectronica@saviasaludeps.com, RIPS en conexiones y soportes en la plataforma Mercurio según la Resolución 2284 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan, además debe enviarse copia al correo programas.especiales@saviasaludeps.com. Para el reporte de las pre-facturas estas deberán enviarse al correo prefacturapgp@saviasaludeps.com

- **Facturas cápita:** Envío de la facturación electrónica de venta FEV Al correo facturacionelectronica@saviasaludeps.com, posteriormente se debe realizar la validación de FEV y RIPS en el Mecanismo Único de Validación (MUV) del Ministerio de Salud y Protección Social, luego se procede con el envío de la información de la FEV y lo asociado a ella al grupo de correo capita@saviasaludeps.com para ejecutar la debida recepción y gestión financiera.

Se realiza validación de RIPS en Conexiones Savia y cargue de soportes en Mercurio según la Resolución 2284 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan.

Para el Cargue en Conexiones Savia es importante tener en cuenta que se debe seleccionar la opción correspondiente según el tipo de cápita que se va a validar:

- **Cápita Inicial:** Se cargan los archivos XML y CUV.
- **Cápita Periodo:** Se cargan los archivos XML, CUV y JSON.
- **Cápita final:** Se cargan los archivos JSON, CUV.

La facturación será recibida, según la Resolución 2275 de 2023 y demás normativas que las modifiquen o sustituyan, todos los días de la semana, sin fechas de corte, a excepción de las facturas de atenciones correspondientes a fechas previas al 1/02/2025, para estas, que deberán ser radicadas por la metodología

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

de la Resolución 3374 de 2000, su plazo máximo de entrega será hasta el día 20 de cada mes, en caso de que este no sea un día hábil se recibirá el día anterior. Para la facturación de los servicios contratados por modalidad de pago por presupuesto global prospectivo “PGP”, debe enviarse factura y pre factura los primeros 5 días calendario de cada mes.

7.11.3 Glosas y devoluciones

En materia de glosas y devoluciones Savia Salud EPS dará el trámite correspondiente de acuerdo con lo definido en el Decreto 4747 de 2007, Decreto 441 de 2022, Resolución 2284 de 2023 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Las facturas que presenten situaciones tales como, tarifas superiores a las convenidas, falta de soportes, inconsistencias en los RIPS, falta de autorización, falta de pertinencia y racionalidad técnico-científica, entre otros, así como aquellas facturas o documentos equivalentes sujetas a devolución, se procederá conforme lo establecido en el anexo técnico número 3 “manual único de glosas, devoluciones y respuestas” de la Resolución 2284 de 2023 y quienes la modifiquen o sustituyan.

La información la recibirá a través del correo electrónico glosas.devoluciones@saviasaludeps.com. A través de este mismo correo electrónico la entidad podrá remitir su respuesta a la aseguradora. En cuanto a la glosa de la factura, ésta será notificada en el pago y se enviaran por correo electrónico al e-mail definido por la IPS para estos efectos y/o por correo certificado. Luego de su análisis en el tiempo convenido y en el caso de tener algún reclamo, se deberá tramitar la respectiva solicitud debidamente argumentada. En el caso de que la glosa sea aceptada, la IPS deberá descargar la cartera con la debida nota crédito. La información la recibirá a través del correo electrónico glosas.devoluciones@saviasaludeps.com, A través de este mismo correo electrónico la entidad podrá remitir su respuesta a la aseguradora.

La institución se compromete a mantener actualizada esta información y en dar respuesta oportuna a las glosas sin superar los tiempos definidos por la normatividad vigente. En caso de no existir acuerdo sobre la glosa, se acudirá en primera instancia al mecanismo de conciliación entre las Partes, y si no llegase a acuerdo alguno se procederá según lo establecido en la normatividad vigente y a lo establecido en el MA-GF-02 Manual de cuentas médicas.

7.11.4 Conciliación de glosas

En lo relacionado con conciliación de glosas, Savia Salud EPS según el IN-GF-07 Instructivo de conciliación de glosas dará el trámite correspondiente según lo dispuesto por la Circular Externa 2025151000000007-5 del 31 de julio de 2025 de la Superintendencia de Salud, teniendo en cuenta las Resoluciones 1885 de 2024, 6066 de 2016, 000332 de 2017, 2275 de 2023 y todas las normas aplicables vigentes para el momento de la prestación de los servicios.

Para llevar a cabo la conciliación de glosas es indispensable que el Prestador envíe su cartera al correo conciliaciones.cuentasmedicas@saviasaludeps.com.

La conciliación de glosas se realizará a través de reuniones virtuales o presenciales entre los designados de ambas partes. Cuando el Prestador incumpla una cita deberá esperar a una nueva reprogramación de acuerdo con la disponibilidad de agenda semestral de la EPS.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

Una vez las glosas se hayan conciliado, la EPS registrará los valores en el aplicativo misional y el Prestador deberá realizar y descargar las notas crédito de lo aceptado conforme a lo que defina la normatividad vigente; de esto depende que los valores se vean reflejados en el sistema contable de Tesorería y Cartera de Savia Salud EPS.

7.12 Recaudo de pagos compartidos

La IPS deberá efectuar el cobro de copagos y cuotas moderadoras sujetándose a lo definido en la normatividad vigente en especial lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, el Decreto 1652 de 2022 y la Ley 2294 de 2023. En la prestación de servicios contratados con modalidad de capitación el recaudo por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras serán para la EPS.

Cuando se contrate bajo la modalidad de Presupuesto Global Prospectivo para actividades y tecnologías en salud de mediana y alta complejidad, los copagos y/o cuotas moderadoras serán para la EPS, se deberá notificar y reportar el valor recaudado y realizar el movimiento de estos pagos a la cuenta bancaria que la EPS defina, salvo se pacten condiciones en contrario las cuales deberán ser consignadas en el acuerdo de voluntades.

Para las modalidades de contratación mencionadas precedentemente, además de lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, el recaudo de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación se hará por parte de los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, quienes deberán reportar en la facturación el valor recaudado y se podrá considerar como parte de pago de las facturas, la IPS descontará de la factura de cobro en el mes inmediatamente siguiente a la notificación que hubiese efectuado a Savia Salud EPS del servicio objeto de descuento por medio de nota crédito a favor de esta última.

En los servicios que se reconocen por evento, paquete integral, u otras formas de pago, los copagos y/o cuotas moderadoras son de Savia Salud EPS y la IPS procederá a descontarlos de la respectiva factura de cobro.

En caso de no hacerse efectivo el recaudo, LA CONTRATISTA deberá notificar a la EPS la justificación del no pago por parte del usuario en el formato que el PSS/PTS tenga definido para ello, conforme al siguiente mecanismo:

- El PSS/PTS deberá realizar el estudio de la capacidad de pago del afiliado por parte de trabajo social o profesional delegado por el PSS para tal fin.

- El PSS/PTS deberá proponer y suscribir acuerdo de pago al afiliado, en caso de suscribir acuerdo de pago, se entenderá que el valor fue recaudado efectivamente y se descontará el total de la factura.

- En caso de no lograrse suscribir acuerdo de pago, el PSS/PTS deberá notificar a la EPS mediante el formato dispuesto por la autoridad competente, las partes o el dispuesto por la EPS, el cual deberá contener como mínimo la identificación plena del afiliado, el valor a cobrar, el estudio de la imposibilidad o no capacidad de pago y justificación de la imposibilidad de suscripción del acuerdo de pago.

- En caso de no realizar la notificación a la EPS se aplicará la glosa o descuentos respectivos.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

- En caso de la factura de cápita el PSS debe justificar mediante un certificado firmado por el contador o revisor fiscal de la institución, adjunto con la presentación de las facturas la razón por la cual no realizó dicho cobro, pues de lo contrario se aplicará la glosa o descuentos respectivos.

7.13 Recobro de servicios contratados por modalidad cápita o PGP

Teniendo en cuenta como referente el PD-GA-20 Procedimiento de recobros PGP, sin perjuicio de lo previsto en las obligaciones de la entidad responsable del pago de que trata el Parágrafo 1 del Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007 y el Decreto 441 de 2022, todo servicio objeto del acuerdo de voluntades para el que se haya determinado modalidad de pago por capitación o PGP que no sea prestado por la IPS contratista y ponga a Savia Salud EPS en la condición de pagadora de un tercero ajeno a la relación contractual, o que cumpla en forma parcial las metas a alcanzar en cuanto a las actividades de promoción y prevención, crea para Savia Salud EPS la obligación y el derecho de pedir el restablecimiento de lo pagado.

Ahora bien, lo anterior no excusa a la IPS obligada contractualmente a prestar los servicios, para que ejerza todos los esfuerzos que eviten que Savia Salud EPS deba reconocer a terceros servicios contratados y a cargo de dicha IPS.

En consecuencia, con lo anterior, Savia Salud EPS mediante comunicación escrita y/o correo electrónico, le notificará al representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el monto de los recobros que adeuda a Savia Salud EPS, fecha, hora y lugar de la reunión de conciliación. El representante legal de la entidad, hasta el quinto (5) día hábil anterior a la fecha de la reunión de conciliación, podrá solicitar información relacionada con el tema a conciliar. Independiente de si el representante legal de la IPS solicitó o no información complementaria, se llevará a cabo la reunión, donde las partes analizarán la pertinencia y/o racionalidad técnico-científica del recobro, en el marco del acuerdo de voluntades suscrito. Si la otra parte no asiste a la reunión de conciliación, se le realizará una segunda citación informando fecha y hora, la cual deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera reunión. De la reunión de conciliación realizada entre ambas partes y en caso de que se dé un acuerdo conciliatorio, éste quedará plasmado por escrito mediante un acta de conciliación. Cuando la IPS no se allane a acudir no obstante haber sido convocada en dos (2) ocasiones a la reunión de conciliación de recobros, Savia Salud EPS quedará en posibilidad y derecho de realizar automáticamente el descuento que corresponda, atendiendo a la renuencia de la parte citada.

En caso de que en ninguna de las dos (2) reuniones previstas se llegue a un acuerdo de conciliación, se acudirá a mecanismos alternativos de resolución de conflictos que prevé el ordenamiento jurídico colombiano, en las condiciones allí indicadas.

La reunión de conciliación podrá realizarse igualmente vía telefónica, correo electrónico o por cualquier medio virtual.

En caso de duda adicional enviar correo a recobros@saviasaludeps.com

7.14 Reintegro por afiliados fallecidos, retirados o suspendidos por mora en contribución solidaria

Cuando se presenten novedades de fallecimiento, retiros o suspensión por mora de contribución solidaria de manera retroactiva de los afiliados que fueron pagados al prestador o proveedor bajo la modalidad de

pago prospectivo, cápita o evento, el prestador o proveedor deberá reintegrar proporcionalmente a la EPS, los recursos que por cuenta de tales afiliados recibió desde su fallecimiento, retiros o suspensión por mora.

7.15 Tesorería y Cartera

Los prestadores y/o proveedores en caso de inquietudes referente a pagos, deberá comunicarse con el subgerente financiero que se encuentre en su momento. Para los comprobantes de pago en caso de requerirse enviar al correo pagos@saviasaludeps.com

7.16 Liquidación de los contratos

Teniendo en cuenta el MA-GJ-03 Manual de Liquidación de Contratos, los prestadores y/o proveedores de la red contratada deben tener en cuenta que la etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga la contratante a la contratista dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si la contratista no concurriere a este llamado, la contratante podrá elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de la contratista. Si pasado un mes de este proceso la contratista no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse.

Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como conciliación, amigable composición o transacción, 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 justicia ordinaria.

8. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
FO-GC-09	Formato plan de mejoramiento
FO-GC-36	Formato ficha técnica de indicadores contractuales
PD-TI-24	Procedimiento de gestión de solicitudes tecnológicas
PD-GJ-02	Procedimiento de soporte jurídico contractual
PD-RS-11	Procedimiento de adquisiciones
MA-RS-05	Manual de referencia y contrarreferencia
MA-RS-01	Manual auditoría médica
PD-RS-33	Procedimiento oxígeno domiciliario
PD-RS-31	Procedimiento Atención Domiciliaria
PD-RS-30	Procedimiento Clínica de Heridas

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

Código	Nombre del documento o registro asociado
PD-RS-12	Procedimiento Suministro Material de Osteosíntesis
PD-RS-29	Procedimiento hogar de paso
PD-RS-32	Procedimiento de Muerte Digna
PD-GA-02	Procedimiento gestión de novedades de afiliados
PD-GA-13	Procedimiento Gestión de Medicina Laboral régimen contributivo
PD-RS-04	Procedimiento autorizaciones ambulatorias
PD-RS-20	Procedimiento de gestión de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios
MA-RS-10	Manual de uso MIPRES para la auditoría de tecnologías en salud no financiadas con recursos de upc y servicios complementarios
PD-RS-35	Procedimiento medicamentos y tecnologías en salud
PD-RS-23	Procedimiento articulación programas farmacovigilancia-tecnovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico
PD-GJ-05	Procedimiento de atención a los trámites de tutela
MA-RS-06	Manual de auditoría de calidad a la red contratada
IN-GF-07	Instructivo de conciliación de glosas
PD-GA-20	Procedimiento de recobros PGP
MA-GJ-03	Manual de Liquidación de Contratos
PD-AU-01	Procedimiento gestión de PQRSD.
MA-GR-01	Manual de gestión del riesgo en salud
MD-RS-03	Modelo nota técnica en salud.
MA-GF-02	Manual de cuentas médicas.

9. Anexos

No aplica

10. Referencias

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). MIPRES. SISPRO. Recuperado el [Día, Mes, Año en que consultaste la página], de https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx

Tabla de Contenido

1. Introducción 2
2. Definiciones 2
3. Objetivo general 3
4. Justificación y alcance 3
5. Usuarios del manual 4
6. Marco legal 5
7. Contenido del manual 8
8. Documentos y/o registros asociados 14
9. Anexos 14
10. Referencias 14

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

1. Introducción

El manual de Auditoría Integral de Calidad a la Red de Savia Salud EPS se establece bajo un conjunto de conceptos y metodologías que evalúa de forma sistemática la calidad de los servicios de salud brindada a los afiliados, verificando que las IPS de la red contratada cumplan con los atributos de la calidad: accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y oportunidad, la satisfacción de los afiliados y los resultados en salud.

Figura 1. Atributos de calidad



Fuente: imagen web (https://www.researchgate.net/figure/Figura-3-Atributos-de-calidad-en-la-atencion-en-salud-y-sus-significados-Minsalud-2014_fig3_320404421)

2. Definiciones

Acceso: Posibilidad del usuario para utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud [i]

Acción de mejora o Acción de mejoramiento: Acción correctiva, preventiva o de optimización que se identifica y controla, para lograr mejoras en el desempeño de la organización del Sistema de Gestión Calidad de forma coherente con la política. [ii]

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios

ESE: Empresa Social del Estado

Evidencia de la Auditoría: Registros o declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de Auditoría y que son verificables. [iii]

Evidencia: Información sobre un hecho comprobado, suficiente, competente y pertinente que sustenta las conclusiones del auditor. Prueba obtenida por cualquiera de los diversos procedimientos empleados por

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

el auditor en el curso de una auditoría. La evidencia es competente, cuando es válida y confiable; es relevante cuando guarda una relación lógica y patente con el hecho a demostrar o refutar; es suficiente cuando es objetiva y convincente y sirve para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del auditor. [iii]

Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB). [i]

Hallazgo: Toda situación irregular encontrada durante el proceso de una auditoría. En su descripción se debe incluir información necesaria para que el lector pueda entender y juzgar el hallazgo sin explicación adicional. Hechos o situaciones irregulares que impactan significativamente el desempeño de la organización.[ii]

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

Oportunidad: Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.[i]

PAMEC: Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad Plan de mejoramiento: Consolidado de acciones correctivas y preventivas que muestran las diferentes acciones de mejoramiento que ha implementado un proceso en el ciclo de mejora continua.[i]

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

RIAS: Ruta Integral de atención en salud

Satisfacción: Se refiere al grado en que un sistema organiza sus funciones de acuerdo con las necesidades del afiliado en lo que refiere a la prestación de servicios de salud.[i]

SIC: Sistema de información para la calidad

SOGCS: Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud

3. Objetivo general

Evaluar sistemáticamente la calidad de la prestación de los servicios de salud de la red contratada por Savia Salud EPS, verificando el mejoramiento y cumplimiento de sus atributos, según lo define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) con el fin de mejorar la calidad en la atención, los resultados en salud y el nivel de satisfacción de nuestros afiliados.

4. Justificación y alcance

Justificación: La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un propósito del estado que inició desde la aprobación del Decreto 1011 de 2006 y que ha venido adaptándose al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de las entidades administradoras

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

de planes de beneficios (EAPB) ahora bajo el Decreto único en salud 780 de 2016 como una herramienta de gestión que permite mejorar significativamente el nivel de desempeño y el grado de satisfacción de los usuarios. (ver ítem 7 Marco legal - Resolución 780 de 2016)

Los procesos de auditoría son obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB e implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Para tal efecto, las EAPB deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios a través de la evaluación a su red de prestadores de servicios de salud, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia y la satisfacción de sus usuarios respecto al ejercicio de sus derechos. (Decreto 780 de 2016).

El manual de Auditoría Integral de Calidad a la Red de Savia Salud tiene como foco validar el cumplimiento continuo de los atributos de calidad por parte de la red de servicios de salud de la EAPB, el monitoreo de la satisfacción de los afiliados y del mejoramiento de sus indicadores de resultados en salud en concordancia con el Decreto 780 de 2016.

Alcance: Inicia con la priorización y programación de los prestadores de la red contratada tanto del ámbito ambulatorio como hospitalario y termina con la entrega de informes a los procesos de interés de la Organización para la toma de decisiones. No incluye el cumplimiento de SOGC a nivel de los procesos internos de la EAPB (habilitación EAPB, PAMEC EAPB, Sistema Información para la Calidad), actividades de verificación con enfoque de habilitación de prestadores de servicios de salud, ni auditoria administrativa o financiera al prestador. Ni lo incluido en el Decreto 780 de 2016 en el Título 1 Parte 5 del Libro 2: (Artículo 2.5.1.4.5).

5. Usuarios del manual

Cargos de la organización que harán uso del manual (beneficiarios):

- Profesional en salud con especialización en auditoría y calidad en salud
- Líder de Seguimiento a la Red
- Cualquier persona de Savia Salud EPS que requiera consultar el manual

Rol(es) o cargo(s) y el (las) área(s) en los cuales aplica el manual:

- El manual aplica principalmente a los profesionales especializados de auditoría de calidad de la red en el desarrollo de sus funciones de auditoría a prestadores y proveedores de la red contratada.

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

- Es utilizado por la Líder de Seguimiento a la Red para la evaluación de la productividad de los profesionales especializados de auditoría de calidad de la red.
- Es de consulta para cualquier colaborador de Savia Salud EPS que necesite conocer el proceso de auditoría de calidad a la red contratada.

Responsables de su ejecución:

Los profesionales especializados de auditoría de calidad de la red son responsables de la ejecución de las actividades descritas en este manual.

6. Marco legal

Ley 1122 de 2007: "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006: "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" con artículos compilados en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, publicado en el Diario Oficial No. 49.865 de 6 de mayo de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1.1 del mismo Decreto 780 de 2016. - Modificado por el Decreto 903 de 2014, 'por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud', publicado en el Diario Oficial No. 49.150 de 13 de mayo de 2014.

Decreto 780 de 2016: "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". El Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad para la atención en salud consta de 4 componentes (2.5.1.2.2):3

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad

Todos de obligatorio cumplimiento excepto el del Sistema Único de Acreditación, donde se manejan estándares superiores de Calidad

1. El Sistema Único de Habilitación:
Artículo 2.5.1.3.1.1 Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnicoadministrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
Artículo 2.5.1.4.1 Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas

Parágrafo. Para todos los efectos de este Título debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoría Médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.
Artículo 2.5.1.4.4 Énfasis de la auditoría según tipos de entidad. El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:

1. EAPB. Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios

Artículo 2.5.1.4.5 Procesos de auditoría en las EAPB. Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 2.5.1.2.1 ** de este Título.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

** Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico

Decreto 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". Para Auditoria Integral de Calidad a la Red se hace referencia al Artículo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. "El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya. Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoria deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo"

Título 1 de la Parte 5 del Libro 2: Artículo 2.5.1.4.5 Procesos de auditoría en las EAPB. Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 2.5.1.2.1 de este Título. 2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Resolución 1403 de 2007: "Por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1210 de 2010: "Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE"

Resolución 0256 de 2016: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

Resolución 3202 de 2016: "Por medio del cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones"

Resolución 839 de 2017: "Por la cual se Modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones para el manejo de la historia clínica"

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

Resolución 482 de 2018: "Reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica" y deroga la Resolución 9031 de 1990".

Resolución 651 de 2018: "Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención"

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.

Circular 012 de 2016: "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el manual de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad

7. Contenido del manual

7.1 Descripción del Proceso de Auditoría de Calidad a la Red

7.1.1 Generalidades

El proceso de auditoría de calidad a la red contratada es un componente fundamental del proceso de Seguimiento a la Red de Savia Salud EPS, diseñado para evaluar y garantizar la calidad de los servicios de salud prestados por los prestadores y proveedores de la red. Este proceso se lleva a cabo por un equipo especializado de profesionales de auditoría y calidad de la red, quienes, a través de la aplicación de metodologías y herramientas estandarizadas, verifican el cumplimiento de los atributos de calidad, la satisfacción del usuario y los resultados en salud.

El equipo de auditoría en la actualidad está conformado por cuatro (4) profesionales especializados de auditoría de calidad de la red, integrado por dos (2) bacteriólogas, un (1) médico y una (1) enfermera, todos con especialización en auditoría de la calidad en salud. Este equipo es responsable de la ejecución de las auditorías a toda la red de prestadores. Para las auditorias de los proveedores, el supervisor a cargo del seguimiento contractual de los operadores logísticos es el encargado de realizar las auditorias.

Las auditorías se realizan bajo las siguientes modalidades:

Auditoría Presencial: Se lleva a cabo en las instalaciones del prestador o proveedor, permitiendo la verificación directa de los procesos, la infraestructura, la documentación y la interacción con el personal.

Auditoría Virtual: Se realiza de forma remota, utilizando tecnologías de la información y la comunicación (TIC), y es aplicada principalmente para prestadores ubicados fuera del área metropolitana, priorizando la modalidad presencial para los prestadores de mayor criticidad.

Para ambas modalidades, el proceso de auditoría se inicia con la notificación al prestador o proveedor, mediante correo electrónico, informando la fecha y hora de la auditoría. El prestador o proveedor debe confirmar la asistencia a la auditoría.

7.1.2 Características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

El proceso de auditoría de calidad a la red se enmarca en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), y se orienta a la verificación del cumplimiento de los atributos de calidad definidos por la normatividad vigente y adoptados por Savia Salud EPS, que incluyen:

Accesibilidad: Facilidad y oportunidad con la que los usuarios pueden obtener los servicios de salud que requieren.

Continuidad: Secuencia lógica y coherente en la prestación de los servicios de salud a lo largo del tiempo.

Seguridad: Conjunto de prácticas y procedimientos que minimizan el riesgo de eventos adversos durante la atención en salud.

Pertinencia: Grado en el que los servicios de salud proporcionados se ajustan a las necesidades de salud de los usuarios y a las mejores prácticas clínicas.

Oportunidad: Capacidad de proporcionar los servicios de salud en el momento en que el usuario los requiere, sin demoras injustificadas.

7.1.3 Descripción de la Metodología de Evaluación y Seguimiento

La metodología de evaluación y seguimiento de la calidad de los servicios de salud prestados por la red contratada se basa en un proceso sistemático y continuo que incluye la priorización de los prestadores a auditar, la planificación y programación de las auditorías, la ejecución de estas, el análisis de los resultados, la generación de planes de mejora y el seguimiento de su implementación.

1. **Priorización de los prestadores a auditar:** Anualmente, se realiza un proceso de priorización de los prestadores y proveedores que serán objeto de auditoría durante el año, teniendo en cuenta criterios como el riesgo, el desempeño, el volumen de atención, la criticidad de los servicios prestados y los resultados de auditorías previas.
2. **Planificación y programación de las auditorías:** La planificación y programación de las auditorías se realiza utilizando el formato FO-RS-84 (Formato de planeación y programación de las auditorías de calidad), en el cual se define el cronograma de forma mensual de las auditorías, la asignación de los auditores, los recursos necesarios y los objetivos específicos de cada auditoría. Se establece una meta de realizar mínimo catorce (14) auditorías de calidad al mes.
3. **Programación mensual de las auditorías:** Mensualmente, se define el cronograma detallado de las auditorías a realizar, teniendo en cuenta la disponibilidad del equipo auditor, la complejidad de los prestadores a auditar y la priorización establecida. En el caso de las auditorías a los operadores logísticos, la programación de la auditoria se realiza con 15 días de anticipación.

7.1.4 Descripción del Procedimiento de Evaluación

El procedimiento de evaluación de la calidad de los servicios de salud prestados por la red contratada se desarrolla a través de las siguientes etapas:

1. **Reconocer y definir los prestadores de servicio de salud de la red contratada objeto de la auditoría para su planeación**

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

El proceso de reconocimiento del prestador o proveedor incluye las siguientes actividades:

- **Verificación en la red:** Se verifica la información del prestador o proveedor en la red contratada, incluyendo su estado, ubicación y servicios habilitados.
- **Servicios habilitados:** Se revisan los servicios de salud habilitados por el prestador o proveedor, de acuerdo con la normatividad vigente.
- **Medidas de seguridad:** Se identifican las medidas de seguridad implementadas por el prestador o proveedor para garantizar la seguridad del paciente.
- **Novedades:** Se registran las novedades o eventos relevantes relacionados con el prestador o proveedor.

Con base en la información recopilada, se realiza la planeación de la auditoría, que incluye la definición del alcance, los objetivos específicos, las actividades a realizar y la asignación de las dimensiones de evaluación a cada uno de los auditores.

2. Planeación de la auditoria

La planeación de la auditoría se formaliza en el formato FO-RS-84 (Formato de planeación y programación de las auditorías de calidad), y comprende las siguientes actividades:

- **Definición del alcance y los objetivos de la auditoría:** Se establecen los aspectos específicos de la calidad de los servicios de salud que serán evaluados.
- **Selección de la metodología de auditoría:** Se define la modalidad de auditoría (presencial o virtual) y las técnicas de recolección de información.
- **Cronograma de la auditoría:** Se define el cronograma detallado de las actividades a realizar, incluyendo las fechas, horas y responsables.
- **Notificación al prestador o proveedor**: Se envía la notificación al prestador o proveedor, informando la fecha, hora, alcance y objetivos de la auditoría.
- **Confirmación de asistencia:** Se solicita al prestador o proveedor la confirmación de la asistencia a la auditoría.

3. Ejecución de la auditoria

3.1. Auditorías a prestadores

Dentro del proceso de auditoría de calidad de los servicios de salud, se identifican dos momentos clave de evaluación a los prestadores: las auditorías precontractuales y las auditorías de seguimiento a la ejecución de la calidad contractual.

3.1.1. Auditorias precontractuales:

Antes de establecer una relación contractual con un prestador de servicios de salud nuevo, el proceso de calidad realiza una auditoría precontractual. Esta evaluación utiliza el instrumento FO-RS-100 Formato Precontractual de Evaluación Prestadores de Servicios de Salud, la cual es una herramienta de elaboración propia del proceso de Seguimiento a la Red con base en los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. El objetivo principal de esta auditoría es, evaluar el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación exigidos por la normatividad vigente. A través de esta verificación, se

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

emite un concepto favorable o no favorable que determina la viabilidad de establecer una contratación con el prestador.

3.1.2. Auditorias contractuales:

La ejecución de la auditoría se realiza teniendo en cuenta el ciclo PHVA aplicando el instrumento FO-RS-109 (Formato contractual de evaluación de prestadores de servicios de salud), el cual permite evaluar integralmente la calidad de los servicios de salud a través de la verificación del cumplimiento de nueve (9) dimensiones clave:

Dimensión 1: Estructura Organizacional: Se evalúa interdependencia (contratos con otros prestadores).

Dimensión 2: Acceso: Se evalúa el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, el enfoque diferencial, la operativización de estrategias para agilizar y minimizar trámites a los usuarios, los indicadores de oportunidad y la atención al usuario.

Dimensión 3: Personas: Se evalúa la gestión del talento humano, incluyendo la capacitación, inducción y reinducción, los roles, el plan de formación continua, la capacidad instalada y los convenios docencia servicio.

Dimensión 4: Seguridad: Se evalúa la seguridad del paciente, incluyendo la evaluación de riesgos, la gestión de la seguridad del paciente, la cultura de la seguridad del paciente, los procesos seguros, implementación de las buenas prácticas, el control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y el Programa de Uso Adecuado de Antibióticos (PROA).

Dimensión 5: Pertinencia: Se seleccionan dos (2) pacientes (trazadores) y se revisa su historia clínica, evaluando la pertinencia durante el proceso de atención.

Dimensión 6: Experiencia en la Atención: Se realiza un cuestionario a los dos (2) usuarios seleccionados en la dimensión 5 para evaluar la percepción de la atención recibida.

Dimensión 7: Medicamentos, Dispositivos Médicos y Tecnologías: Se evalúa la dotación, la política de no reuso, los equipos biomédicos y el servicio farmacéutico.

Dimensión 8: Humanización: Se evalúa la humanización de los servicios de salud, incluyendo la política, el programa e indicadores, y se valida la socialización de la ruta establecida en la EAPB de muerte digna. En los prestadores que aplique, se evalúa el proceso de direccionamiento.
Dimensión 9: PAMEC: Se evalúa la Planeación, Administración, Monitoreo, Evaluación y Control (PAMEC), incluyendo la ruta crítica del PAMEC.

Es importante destacar que la evaluación del **servicio odontológico** y demás, se realiza de forma transversal en todas las dimensiones, es decir, se verifica el cumplimiento de los procesos de calidad en cada una de las nueve dimensiones, según corresponda.

3.2. Auditorías a proveedores

La ejecución de la auditoría a proveedores se realiza teniendo en cuenta el ciclo PHVA, aplicando el instrumento FO-RS-26 (Formato auditoría servicios farmacéuticos ambulatorios). Este formato permite

Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

evaluar la calidad de los servicios farmacéuticos ambulatorios a través de la verificación del cumplimiento de cuatro (4) dimensiones clave:

Dimensión 1: Acceso: Se evalúa la disponibilidad y las condiciones para la prestación del servicio farmacéutico, verificando aspectos relacionados con la suficiencia del personal técnico y profesional (Regente de Farmacia y/o Químico Farmacéutico), su cualificación (hojas de vida, soportes, inscripción y tarjeta profesional) y capacitación continua. Además, se revisa la adecuada identificación del personal (uniformes y carnés), la visibilidad de información relevante para el usuario (nombre del servicio, horario, prohibición de asesoría no autorizada, derechos y deberes), las condiciones físicas del servicio en cuanto a aseo, limpieza, desinfección y ausencia de obstáculos. Finalmente, se indaga sobre la capacidad de atención al público (número de taquillas y puestos de trabajo), el flujo promedio de usuarios y la gestión del personal de domicilios para la entrega de faltantes.

Dimensión 2: Procesos prioritarios: Se evalúa la existencia, documentación y cumplimiento de los procesos y procedimientos esenciales del servicio farmacéutico, tales como la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, así como la participación en grupos interdisciplinarios, la información y educación al paciente sobre el uso adecuado de medicamentos, y la destrucción/desnaturalización. Se verifica la conformidad con normatividad externa a través de actas de inspección de la autoridad competente y el seguimiento a planes de mejora. Se valida el conocimiento del personal sobre el Manual de Gestión del Servicio Farmacéutico y la existencia de un tablero de indicadores. Adicionalmente, se auditan procesos específicos como la selección de medicamentos (consumo histórico, perfil epidemiológico), la adquisición a proveedores autorizados y su evaluación, la recepción técnico-administrativa y de refrigerados (con su respectiva evidencia y coincidencia con remisiones/facturas), el almacenamiento y conservación (condiciones especiales de transporte y almacenamiento, señalización, extintores, termohigrómetros y termómetros calibrados, neveras con termómetro y cadena de frío garantizada por plan de emergencia con planta eléctrica), el registro diario de controles de temperatura y humedad, el control de plagas, las fechas de vencimiento (control mensual, alertas de semaforización), la rotulación de medicamentos LASA y de alto riesgo, y la gestión de salidas o incineraciones de productos. En la dispensación, se verifica el conocimiento del proceso, el diligenciamiento y archivo de prescripciones de control especial, la firma y número de registro del prescriptor, la información brindada al paciente sobre uso adecuado, la firma/huella de recibido del paciente/acompañante, el control de doble dispensación, la oportunidad de entrega de medicamentos PBS, el registro y seguimiento de pendientes, y el cumplimiento en la entrega de pendientes a domicilio.

Dimensión 3: Seguridad: Se evalúa la implementación y gestión de programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia. Esto incluye la verificación de la documentación que soporta dichos programas, la designación de un profesional responsable local, la existencia de registros estadísticos de reportes a autoridades sanitarias, la evidencia de socialización y análisis de alertas, indicadores y casos reportados. Se valida la capacitación a usuarios sobre el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos, la gestión de eventos adversos, y la implementación de planes de mejora derivados de auditorías internas. Se revisa la articulación con las alertas sanitarias del INVIMA y los planes de acción implementados. Un componente crítico es el manejo de medicamentos de control especial, verificando el conocimiento del proceso por parte del personal, la documentación de inscripción del Director Técnico ante el ente de control territorial, la resolución de autorización vigente, y en caso de delegación de responsabilidad, la carta correspondiente. Se audita la recepción técnica, el envío mensual de informes de control especial, el registro en el libro de control (entradas, salidas, soportes), la concordancia de existencias físicas, la gestión de pérdidas (notificación) y vencimientos (autorización de destrucción), así como la seguridad del

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

almacenamiento (área independiente, vitrina con mecanismo de seguridad) y el cumplimiento de requisitos de prescripción y registro de fórmulas en el libro de control especial.

Dimensión 4: Experiencia en la atención: Se evalúa la percepción del usuario sobre el servicio recibido y la gestión de la satisfacción. Esto incluye la verificación de la existencia de buzones de sugerencias, el registro y resolución de quejas o reclamos presentados en la farmacia. Se analiza la gestión de la entrega oportuna y completa de medicamentos, registrando los tiempos promedio de atención, la cantidad de usuarios con pendientes, la cantidad total de pendientes generados y el porcentaje de fórmulas entregadas con pendientes.

4. Calificación de la auditoria

Al finalizar la evaluación, se genera un puntaje para cada dimensión y un puntaje general de la auditoría, que permite determinar el nivel de cumplimiento del prestador o proveedor.

La calificación de los prestadores y proveedores y los criterios para solicitar planes de mejora son los siguientes:

Excelente: Puntaje mayor o igual al 95%. No requiere plan de mejora, se cierra el ciclo y se programa seguimiento en el siguiente ciclo de auditoría.

Satisfactorio: Puntaje mayor o igual al 85% y menor al 95%. No requiere plan de mejora, se cierra el ciclo y se programa seguimiento en el siguiente ciclo de auditoría.

Aceptable: Puntaje mayor o igual al 70% y menor al 85%. Se solicita plan de mejora y seguimiento. El seguimiento se realizará a los 8 meses.

Crítico: Puntaje menor al 70%. Se solicita plan de mejora y seguimiento. El seguimiento se realizará a los seis (6) meses para los prestadores con puntaje entre 60% y 70%, y a los cuatro (4) meses para los prestadores con puntaje menor al 60%.

5. Entrega de informe

Una vez finalizada la ejecución de la auditoría, se elabora y entrega un informe al prestador o proveedor, que incluye las conclusiones por cada dimensión resaltando las fortalezas, las oportunidades de mejora y el formato de plan de mejora, si aplica. El prestador y/o proveedor que le aplique plan de mejora cuenta con 15 días hábiles después de entregado el formato de plan de mejora, para enviarlo al equipo auditor para su revisión y aprobación.

6. Seguimiento a planes de mejora

Se realiza seguimiento a la implementación de los planes de mejora, de acuerdo con los tiempos establecidos según la calificación del prestador o proveedor (como se detalló en el numeral 4: Calificación de la auditoria).

7. Consolidación de la información

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS

La información generada a partir de las auditorías se consolida en un tablero de Power Bi que está en el aplicativo conexiones que permite identificar tendencias, oportunidades de mejora a nivel de la red y tomar decisiones informadas sobre la gestión de la calidad.

7.1.5 Indicadores propios del proceso

Se definen y monitorean indicadores de gestión del proceso de auditoría, que permiten evaluar su eficiencia, eficacia y efectividad, y orientar la toma de decisiones para su mejora continua. Los indicadores establecidos son:

Porcentaje de cumplimiento del cronograma de auditoría: Número de auditorías ejecutadas mes/ Número de auditorías programadas mes * 100 Meta: ≥ 90%

Proporción de prestadores con solicitud de planes de mejora: Número de instituciones auditadas mes a quienes se les solicita planes de mejora/ Número de instituciones auditadas mes * 100 Meta: ≤40%

Proporción de planes de mejora cerrados: Número de planes de mejora cerrados en el mes/ Total de planes de mejora con seguimiento programado en el mes * 100 Meta: ≥60%

8. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
FO-GC-09	Formato plan de mejoramiento.
FO-RS-109	Formato contractual de evaluación prestadores de servicios de salud
FO-RS-84	Formato de planeación y programación de las auditorías de calidad
FO-RS-100	Formato Precontractual de Evaluación Prestadores de Servicios de Salud
FO-RS-26	Formato auditoría servicios farmacéuticos ambulatorios

9. Anexos

No aplica

10. Referencias

[i] Decreto 1011 de 2006. 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. Diario Oficial No. 46.246.

[ii] International Organization for Standardization. (2015). Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos (ISO 9001:2015). ISO.

[iii] International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB). (Fecha de emisión de la NIA 500 más reciente en tu contexto de uso). NIA 500, Evidencia de Auditoría. Federación Internacional de Contadores (IFAC).

COPIA CONTROLADA
Este documento es de autoría y uso exclusivo de Savia Salud EPS