CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

No. Contrato	PC - 0552 - 2026
Nombre contratista	E. S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA (JARDIN)
No. Identificación del contratista	890980732 - 6
Objeto	Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen Contributivo y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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)	CD 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.	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	X		

no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato.			
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.	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)	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)	NO X		
Modelo de prestación de servicios	NO X		
Anexo listado de guía de práctica clínica y protocolo de atención	NO X		
FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para SAVIA SALUD EPS	NO 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		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	NO 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	NO 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	OD 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

Leidy Vallejo
Nombre y firma responsable de revisión

06/04/2026
Fecha de revisión

EVENTO
JARDIN R.C

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 17

Fecha: 21 de mayo de 2026

Doctor:
EDDA LORENA SINTURA GÓMEZ
Agente Especial Interventora 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 en la modalidad Evento a los afiliados del régimen Contributivo y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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 Jardín, 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 mediana y alta 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 mediana y alta 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			
SUBREGIÓN	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 SUROESTE (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 SUROESTE (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 Suroeste donde se encuentra ubicado el municipio de Jardín cuenta con la siguiente distribución poblacional.

TABLA N°2 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA LA REGIONAL DE SUROESTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 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
030	AMAGA	3.021	534	3.555
034	ANDES	21.219	1.722	22.941
036	ANGELOPOLIS	1.034	94	1.128
091	BETANIA	4.367	268	4.635
093	BETULIA	13.403	549	13.952
101	BOLIVAR	7.519	767	8.286
145	CARAMANTA	3.066	273	3.339
209	CONCORDIA	10.481	898	11.379
282	FREDONIA	6.624	950	7.574
353	HISPANIA	603	57	660
364	JARDIN	8.385	1.044	9.429
368	JERICO	105	26	131
390	LA PINTADA	3.952	537	4.489
467	MONTEBELLO	3.999	230	4.229
576	PUEBLORRICO	1.311	93	1.404
642	SALGAR	8.102	583	8.685
679	SANTA BARBARA	6.904	753	7.657
789	TAMESIS	1.459	231	1.690
792	TARSO	2.582	319	2.901
809	TITIRIBI	2.780	460	3.240
847	URRAO	23.463	1.338	24.801
856	VALPARAISO	2.517	378	2.895
861	VENECIA	4.625	681	5.306
TOTAL SUROESTE (23)		141.521	12.785	154.306

Fuente del dato: Maestra BDUA, 31 de enero de 2026

La subregión del Suroeste de Antioquia cuenta con veintitrés (23) municipios, conformados por: Amaga, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Bolivar, Caramanta, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jerico, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Barbara, Tamesis, Tarso, Titiribí, Urrao, Valparaíso y Venecia.

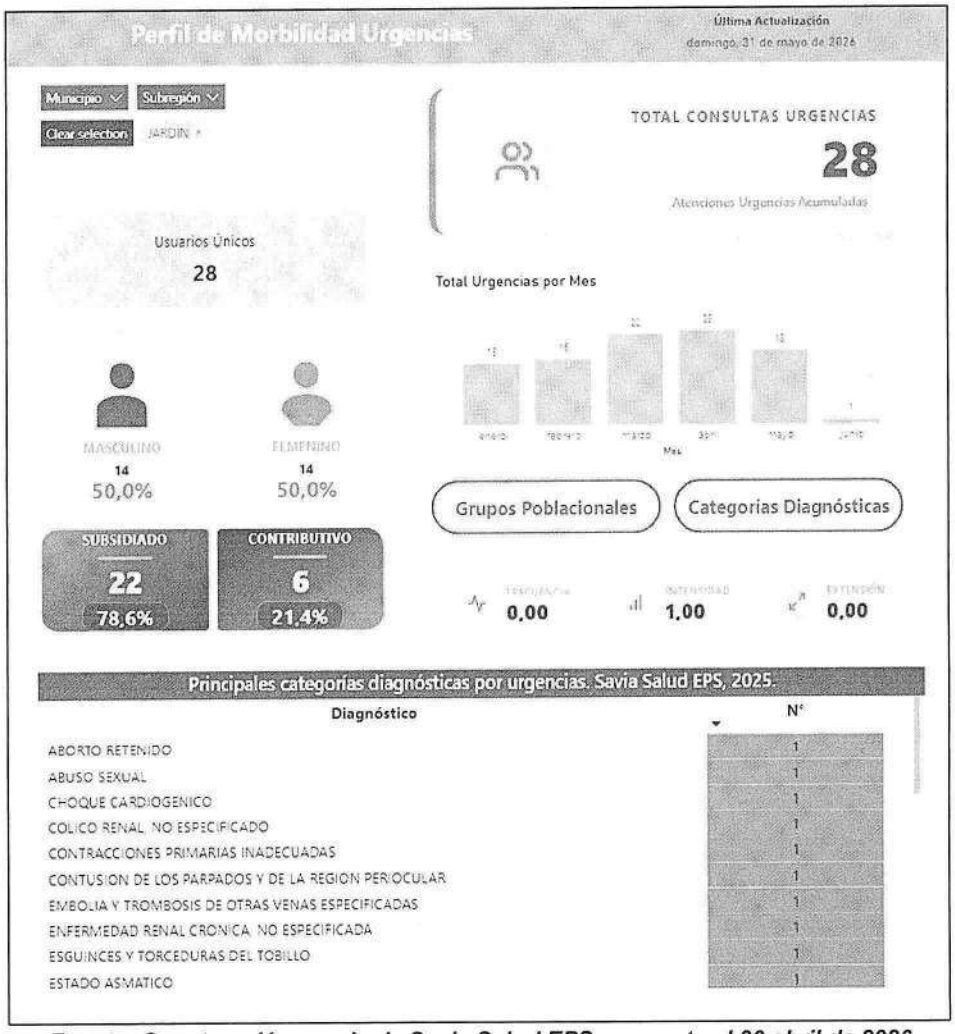
IMAGEN N°. 1 AFILIADOS POR CURSO DE VIDA, CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 SUBREGIÓN SUROESTE



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 en la subregión del Suroeste del 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 ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE URGENCIAS

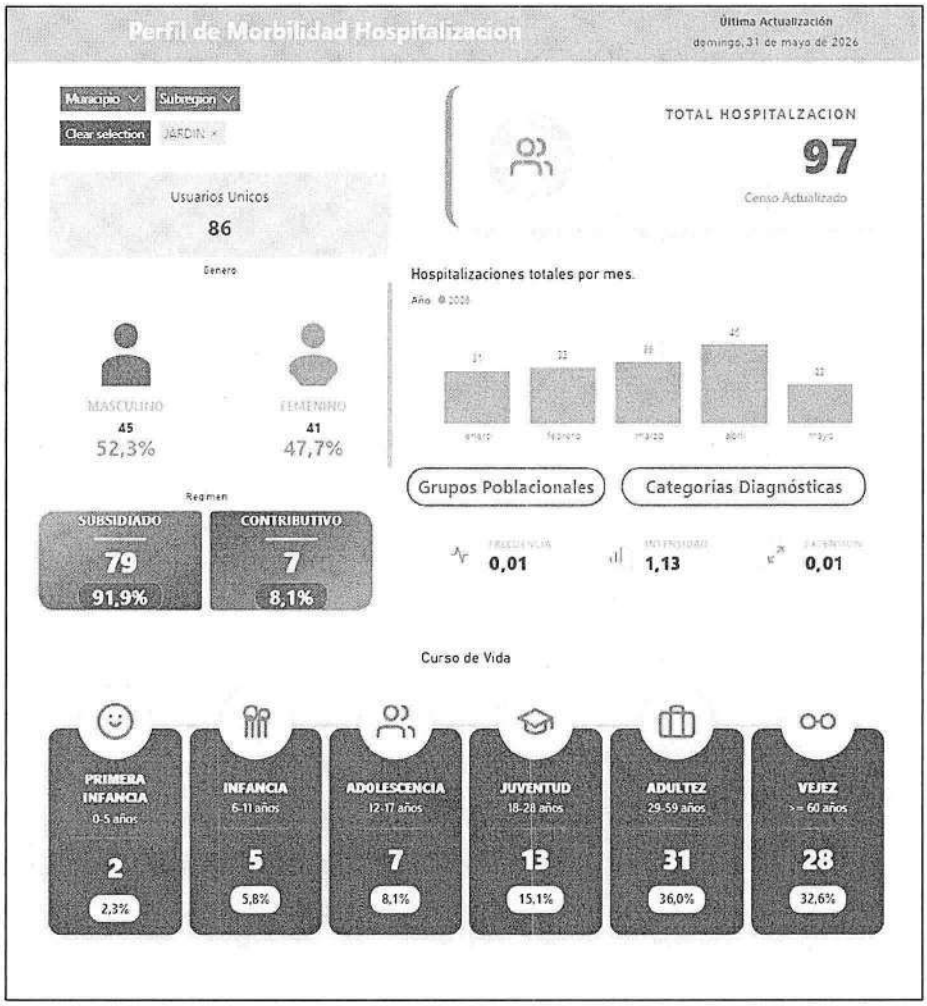


Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 abril de 2026

La Imagen Nº. 2 detalla un comportamiento consolidado de 28 consultas de urgencias acumuladas y 28 usuarios únicos con corte al 30 de abril de 2026 para el municipio de Jardín. En cuanto al género de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, se evidencia una distribución perfectamente equitativa del 50,0% para el sexo femenino (14 usuarias) y el 50,0% para el sexo masculino (14 usuarios). Con respecto al tipo de aseguramiento de esta población, pertenece en su mayoría al régimen subsidiado con un 78,6% (22 usuarios), mientras que el 21,4% restante (6 usuarios) corresponden al régimen contributivo.

El análisis epidemiológico local sitúa a las causas prioritarias de urgencias con un registro uniforme de 1 caso por diagnóstico, entre las que se identifican de manera principal: aborto retenido, abuso sexual, choque cardiogénico, cólico renal no especificado, contracciones primarias inadecuadas, contusión de los párpados y de la región periocular, embolia y trombosis de otras venas especificadas, enfermedad renal crónica no especificada, esguinces y torceduras del tobillo y estado asmático. Este perfil epidemiológico de morbilidad ratifica la necesidad de mantener la continuidad de un servicio de urgencias de primer nivel resolutivo en la localidad.

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



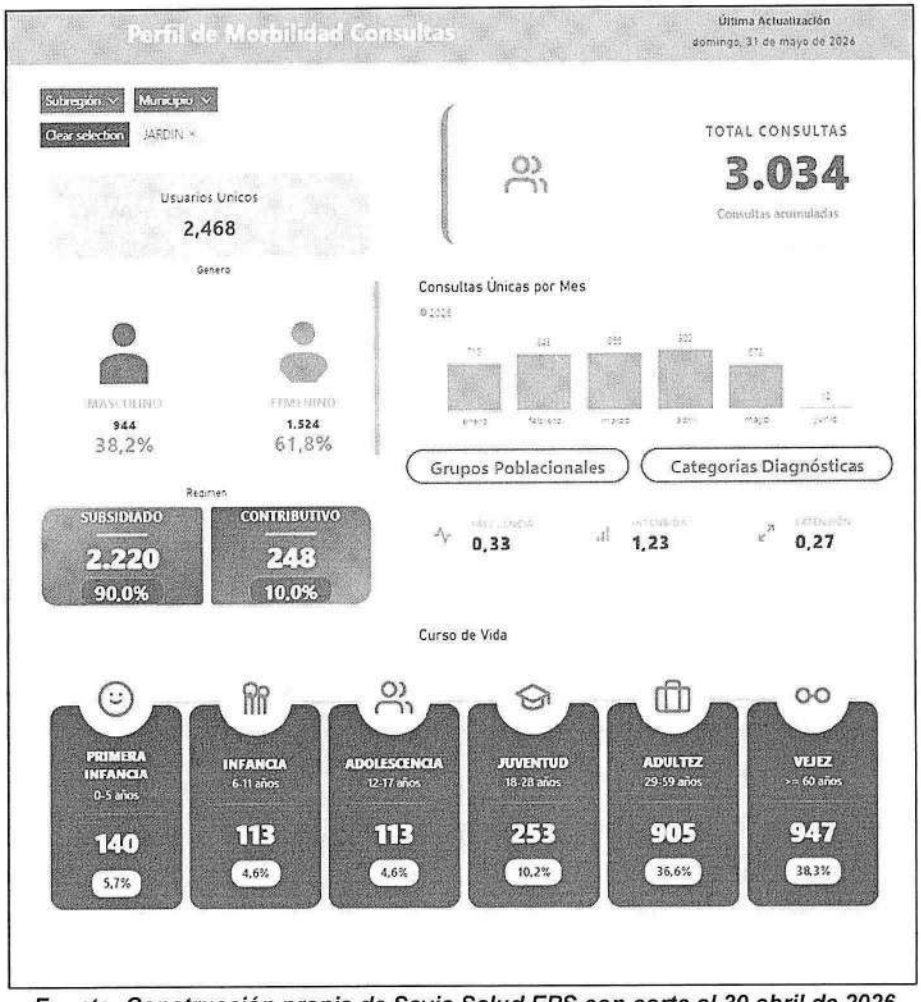
Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 abril de 2026

La Imagen N°. 3 expone el perfil de morbilidad por hospitalización para el municipio de Jardín, registrando un censo actualizado de 97 hospitalizaciones y 86 usuarios únicos. La caracterización por género denota que el 52,3% de las personas internadas pertenecen al sexo masculino (45 usuarios) frente a un 47,7% del sexo femenino (41 usuarias). El comportamiento según el tipo de aseguramiento demuestra que la atención se concentra de forma mayoritaria

en el régimen subsidiado con el 91,9% (79 usuarios), dejando un 8,1% en el régimen contributivo (7 usuarios).

Con relación a los cursos de vida con mayor impacto en la ocupación de camas hospitalarias dentro de la institución, la población de la Adultez (29-59 años) representa el 36,0% (31 usuarios) y la población de la Vejez (>= 60 años) acumula el 32,6% (28 usuarios). Por su parte, la Juventud (18-28 años) se ubica en un 15,1% (13 usuarios), la Adolescencia (12-17 años) registra un 8,1% (7 usuarios), la Infancia (6-11 años) reporta un 5,8% (5 usuarios) y la Primera Infancia (0-5 años) se sitúa en un 2,3% (2 usuarios). Estos datos estadísticos confirman que la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya debe orientar su capacidad de internación general hacia el manejo resolutivo del paciente adulto y el adulto mayor en el territorio.

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



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

La Imagen N°. 4 ilustra la actividad asistencial acumulada en el servicio de consulta externa para el municipio de Jardín, alcanzando un total de 3.034 consultas y 2.468 usuarios únicos. La distribución por género mantiene una tendencia de uso significativamente mayor en las

mujeres con un 61,8% (1.524 usuarias) frente al 38,2% registrado por los hombres (944 usuarios). El análisis por tipo de aseguramiento indica que el 90,0% de los consultantes pertenece al régimen subsidiado (2.220 usuarios), mientras que el 10,0% restante corresponde al régimen contributivo (248 usuarios).

Al evaluar la distribución de la demanda por curso de vida, se destaca una concentración mayoritaria en la población de la Vejez (>= 60 años) con un 38,3% (947 usuarios) y en la población de la Adultez (29-59 años) con el 36,6% (905 usuarios). Las etapas de Juventud (18-28 años) representan el 10,2% (253 usuarios), la Primera Infancia (0-5 años) el 5,7% (140 usuarios), la Infancia (6-11 años) el 4,6% (113 usuarios) y la Adolescencia (12-17 años) se ubica en otro 4,6% (113 usuarios). Esta información estadística ratifica la relevancia de enfocar los programas de consulta ambulatoria del prestador primario en la gestión del riesgo integral y el mantenimiento preventivo de la salud de la población crónicamente expuesta en la localidad.

Savia Salud EPS actúa como garante del acceso integral a la salud, reconociendo que el fortalecimiento del prestador primario es el eje fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Contratar y consolidar la atención con la E.S.E. Hospital Gabriel Pelaez Montoya de Jardín como institución de baja complejidad permite:

Garantizar la oportunidad en el territorio: Permite que los afiliados resuelvan sus necesidades básicas de consulta general, urgencias, hospitalización general y apoyos diagnósticos básicos sin salir de su entorno municipal.

Contener el riesgo en salud: Evita el embotellamiento y la saturación en los hospitales de mediana y alta complejidad de la subregión o de Medellín, resolviendo de forma oportuna los casos en el municipio.

Asegurar la continuidad y pertinencia: Facilita la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y activa un sistema de referencia y contrarreferencia ágil y coordinado únicamente cuando las condiciones clínicas del usuario sobrepasen la capacidad instalada local, protegiendo la salud de la población y optimizando los costos de traslado.

Por lo tanto, se busca consolidar una oferta institucional en el municipio de Jardín que responda con solvencia, pertinencia y seguridad a la demanda asistencial de los afiliados del régimen contributivo y en estado de movilidad. El fortalecimiento de este prestador es esencial para mitigar la fragmentación en la atención, permitiendo reducir las brechas de acceso geográfico y minimizando los riesgos de complicaciones derivadas de la falta de oportunidad en el servicio. Al integrar estas capacidades esenciales en el ámbito intramural, Savia Salud EPS no solo optimiza la gestión del riesgo clínico y financiero a través de la contención primaria de la enfermedad, sino que garantiza un modelo de atención centrado en el usuario, donde la integralidad del servicio local actúa como el principal garante del derecho fundamental a la salud. De este modo, se asegura una respuesta institucional descentralizada, robusta y eficiente, impactando positivamente en la satisfacción, el bienestar y la calidad de vida del afiliado en su propio territorio.

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.

3.1 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.

3.2 Agrupadores.

Con fundamento en lo dispuesto en la resolución 2335 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual establecen los procedimientos y aspectos técnicos aplicables a la ejecución seguimiento y ajuste de los 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 aplicables al presente proceso:

TABLA N°. 3 AGRUPADORES SIIFA

AGRUPADOR	DESCRIPCIÓN AGRUPADOR
100001	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
100003	Atención inmediata
100008	Consulta externa
100014	Internación
100017	Quirúrgicos
100015	Materno perinatal
100016	Promoción y mantenimiento de la salud

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS.

ALCANCE	Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS , en el municipio de Jardín, 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 mediana y alta 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°. 4 SERVICIOS HABILITADOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

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	345	PSIQUIATRÍA
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	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

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS

El ámbito para la prestación de servicios requeridos será intramural y contempla las siguientes actividades: hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología, psiquiatría, vacunación, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnosticas - ionizantes, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, 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 debe garantizar y acreditar una infraestructura técnica y operativa que asegure una atención integral, oportuna e ininterrumpida, bajo los estándares de habilitación vigentes (Resolución 3100 de 2019). Esta capacidad es esencial para responder de manera resolutiva a la demanda de atención inmediata, la morbilidad general y el seguimiento de patologías crónicas controladas que caracterizan a la población afiliada en el municipio de Jardín.

Esta exigencia se fundamenta en la necesidad de garantizar el acceso efectivo a la atención en salud directamente en el territorio, brindando una respuesta oportuna como puerta de entrada al sistema que disminuya la remisión de casos que pueden ser resueltos localmente. Bajo este contexto, el oferente debe demostrar una capacidad instalada suficiente que abarque de forma integral recursos estratégicos esenciales para la atención como son:

- **Servicio de Atención Inmediata y Urgencias:** Infraestructura y dotación necesaria para la atención de urgencias las 24 horas, sala de observación, así como la capacidad técnica y operativa para la atención del parto y el manejo del recién nacido.
- **Hospitalización General:** Disponibilidad de camas para la internación general de pacientes adultos y pediátricos con patologías de baja complejidad médica, garantizando el aislamiento básico cuando las condiciones de bioseguridad lo requieran.
- **Consulta Externa:** Consultorios aptos para el desarrollo de la consulta médica general, enfermería, odontología general y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud enmarcadas en las RIAS.
- **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:** Capacidad operativa para la toma de muestras y procesamiento de laboratorio clínico básico, toma de muestras de cuello uterino y servicio farmacéutico habilitado.
- **Servicio de Transporte Asistencial:** Disponibilidad o articulación con ambulancia de traslado asistencial básico (TAB) para garantizar el funcionamiento efectivo del sistema de referencia y contrarreferencia ante casos críticos que superen el primer nivel.

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.
MODALIDAD DE PAGO	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 **CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L ($58.320.000)**, por concepto de servicios pagados por evento. **TABLA N.5 VALOR ASIGANDO CONTRATO EVENTO CONTRIBUTIVO** VALOR MES: $ 4.860.000 — TOTAL: $ 58.320.000 Es importante precisar que el monto total proyectado se establece bajo criterios de idoneidad técnica y se fundamenta metodológicamente en el análisis del comportamiento y tendencia de la radicación histórica de la facturación presentada por el prestador en meses anteriores. Al tratarse de la apertura de un nuevo acuerdo de voluntades en el ámbito intramural (hospitalario y ambulatorio), el valor pactado se calcula sobre esta base de consumo real para garantizar la suficiencia financiera de los servicios integrales de salud de baja complejidad. Asimismo, el presupuesto respalda la capacidad resolutiva de su portafolio y la idoneidad de su infraestructura local, asegurando de manera sostenible la continuidad, pertinencia, oportunidad y seguridad en la atención de la población afiliada. **TABLA N.6 PROMEDIO RADICACIÓN**

Mes	Año	N° Facturas	Total Radicado	Incremento 5,1%
Julio	2025	1163	$ 146.300.064	$ 153.761.367
Agosto	2025	4	$ 534.506	$ 561.766
Septiembre	2025	359	$ 42.708.085	$ 44.886.197
Octubre	2025	710	$ 84.309.219	$ 88.608.989
Noviembre	2025	758	$ 82.883.900	$ 87.110.979

	Diciembre	2025	264	$ 25.378.520	$	26.672.825
	Enero	2026	577	$ 69.810.738	$	69.810.738
	Febrero	2026	138	$ 19.976.492	$	19.976.492
	Marzo	2026	360	$ 61.880.069	$	61.880.069
	Abril	2026	738	$ 85.886.107	$	85.886.107
	Mayo	2026	179	$ 27.307.576	$	27.307.576
	Promedio Mes (Ultimo Semestre)			$ 48.400.000	$	48.600.000
	Valor 12 Meses			$		583.200.000
	Valor Contrato Regimen Contributivo (10%)			$		58.320.000

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS

CÓDIGO UNSPSC

TABLA N°. 7 CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CÓDIGO SECOP	DESCRIPCIÓN
85121600	Servicios médicos de atención primaria
85101500	Servicios de asistencia médica hospitalaria

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones generales

1. Proceder con la firma del contrato dentro de los cinco (5) 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 dos (2) días hábiles. **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. **9.** Guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **10.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **11.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **12.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **13.** 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. **14.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** 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. **19.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **20.** 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. **21.** 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. **22.** 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. **23.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **24.** 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. **25.** 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. **26.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **27.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **28.** 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. **29.** 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. **30.** 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). **31.** 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). **32.** 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. **33.** 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. **34.** 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. **35.** 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 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, 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. **36.** 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. **37.** 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 contributivo 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).**38.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **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.** LA CONTRATISTA se obliga a realizar la afiliación de los recién nacidos en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT- el mismo día de su nacimiento conforme con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1128 de 2020. **14.** 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. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas.) 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.** Dentro del mes siguiente a la celebración del presente contrato, 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, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de LA CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina, de acuerdo con lo reglado en la Ley 2015 de 2020 y Resolución 866 de 2021. **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 55 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.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
J. Arango **JULIÁN ARANGO ZAPATA** Profesional de Apoyo de Adquisiciones en servicios de Salud	**DANILO MEJÍA PALACIO** Abogado de Contratación Mónica Pérez M **MÓNICA PÉREZ MARÍN** Jefe de Adquisiciones Lady Johanna Torres **LADY JOHANNA TORRES** Directora de Acceso a Servicios de Salud **FARIDES MARCELA FAJARDO MANCERA** Subgerente de Salud **MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA** Subgerente Financiero (E) **JOHANNA PATRICIA CASTILLO MORALES** Secretaria General	**EDDA LORENA SINTURA GÓMEZ** Agente Especial Interventora suplente

Medellín, 2 de junio 2026

Doctor
JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ
Representante Legal
ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
NIT 890980732
CL 5 UNION # 1 24
Jardín, Antioquia
(604) 845 55 55
gerencia@hospital-jardin.gov.co, hospital@hospital-jardin.gov.co, subadmin@hospital-jardin.gov.co.

Asunto o referencia: Invitación a presentar propuesta y/o cotización para la necesidad con el siguiente objeto:

Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen Contributivo y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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 como prestador primario.

Alcance: Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de salud de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS en el municipio de Jardín, 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 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 los siguientes ítems:

1.1 REQUISITOS TÉCNICOS

Los siguientes requisitos técnicos aplican para los contratos de salud:

1. Diligenciamiento del "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 "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:

TABLA N°. 1 SERVICIOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

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	345	PSIQUIATRÍA
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	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

Fuente: Construcción Propia Savia Salud EPS

Todos los documentos y formatos solicitados se deberán entregar en un plazo de cinco (5) 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. 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. 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 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 diez (10) 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.

El siguiente aplica para los contratos de prestación de servicios en salud:

- 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 cinco (5) 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 dos (2) días hábiles. **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. **9.** Guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **10.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **11.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **12.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **13.** 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. **14.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** 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. **19.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **20.** 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. **21.** 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. **22.** 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. **23.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **24.** 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. **25.** 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. **26.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **27.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **28.** 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. **29.** 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. **30.** 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). **31.** 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). **32.** 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. **33.** 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. **34.** 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. **35.** 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 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, 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. **36.** 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. **37.** 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 contributivo 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).**38.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

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.** LA CONTRATISTA se obliga a realizar la afiliación de los recién nacidos en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT- el mismo día de su nacimiento conforme con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1128 de 2020. **14.** 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. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas.) 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.** Dentro del mes siguiente a la celebración del presente contrato, 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, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de LA CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina, de acuerdo con lo reglado en la Ley 2015 de 2020 y Resolución 866 de 2021. **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: Julián Arango Zapata
Revisó: Danilo Mejia Palacio
Aprobó: Mónica Pérez Marín

JARDIN R.C

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

FECHA: 17 de junio 2026
ÁREA: Dirección de accesos de servicios de salud

1. OBJETO A CONTRATAR

OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen Contributivo y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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 , en el municipio de Jardín, 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 mediana y alta 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 mediana y alta 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			
SUBREGIÓN	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 SUROESTE (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 SUROESTE (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 Suroeste donde se encuentra ubicado el municipio de Jardín cuenta con la siguiente distribución poblacional.

TABLA N°2 POBLACIÓN DE AFILIADOS PARA LA REGIONAL DE SUROESTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 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
030	AMAGA	3.021	534	3.555
034	ANDES	21.219	1.722	22.941
036	ANGELOPOLIS	1.034	94	1.128
091	BETANIA	4.367	268	4.635
093	BETULIA	13.403	549	13.952
101	BOLIVAR	7.519	767	8.286
145	CARAMANTA	3.066	273	3.339
209	CONCORDIA	10.481	898	11.379
282	FREDONIA	6.624	950	7.574

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
353	HISPANIA	603	57	660
364	JARDIN	8.385	1.044	9.429
368	JERICO	105	26	131
390	LA PINTADA	3.952	537	4.489
467	MONTEBELLO	3.999	230	4.229
576	PUEBLORRICO	1.311	93	1.404
642	SALGAR	8.102	583	8.685
679	SANTA BARBARA	6.904	753	7.657
789	TAMESIS	1.459	231	1.690
792	TARSO	2.582	319	2.901
809	TITIRIBI	2.780	460	3.240
847	URRAO	23.463	1.338	24.801
856	VALPARAISO	2.517	378	2.895
861	VENECIA	4.625	681	5.306
TOTAL SUROESTE (23)		141.521	12.785	154.306

Fuente del dato: Maestra BDUA, 31 de enero de 2026

La subregión del Suroeste de Antioquia cuenta con veintitrés (23) municipios, conformados por: Amaga, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Bolivar, Caramanta, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jerico, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Barbara, Tamesis, Tarso, Titiribí, Urrao, Valparaíso y Venecia.

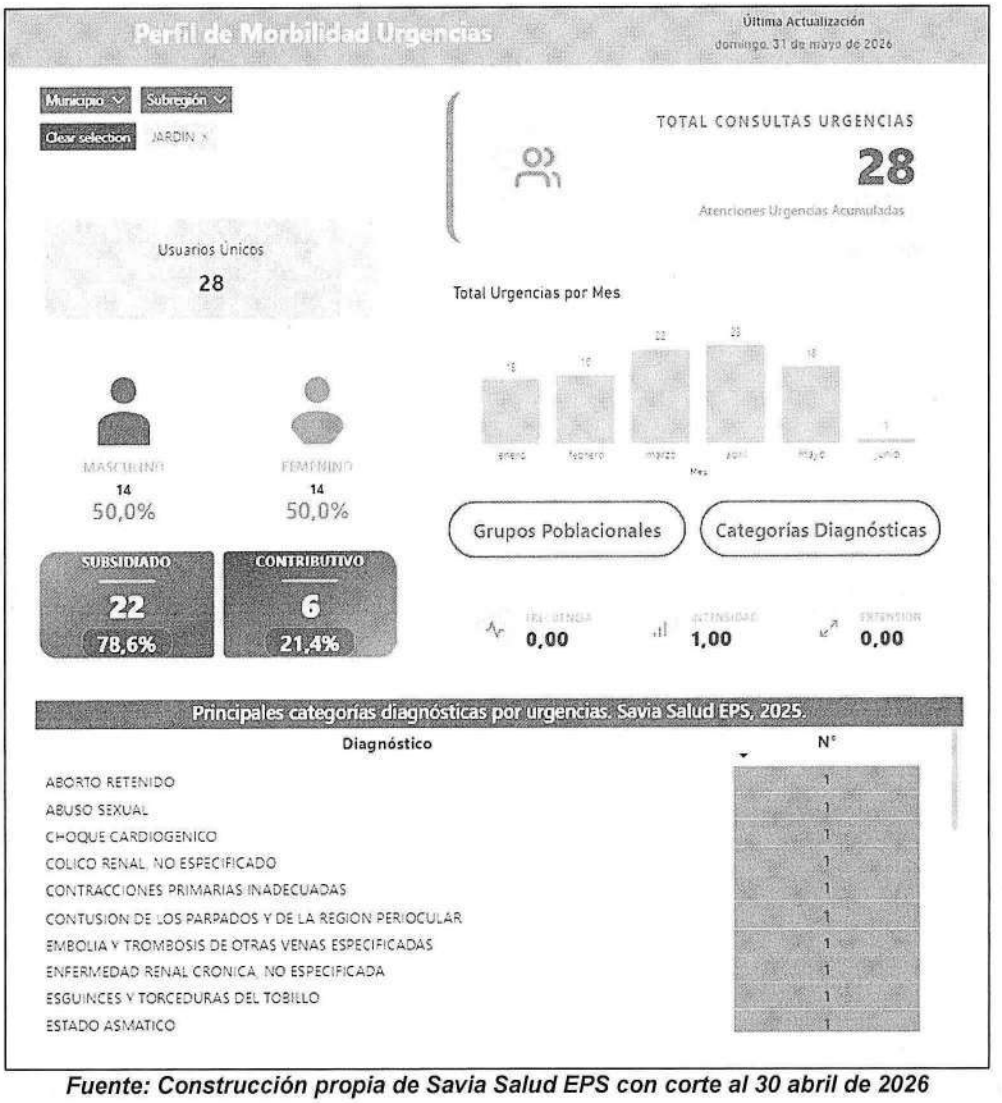
IMAGEN N°. 1 AFILIADOS POR CURSO DE VIDA, CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2026 SUBREGIÓN SUROESTE



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 en la subregión del Suroeste del 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 ABRIL DE 2026 ATENCIONES DE URGENCIAS

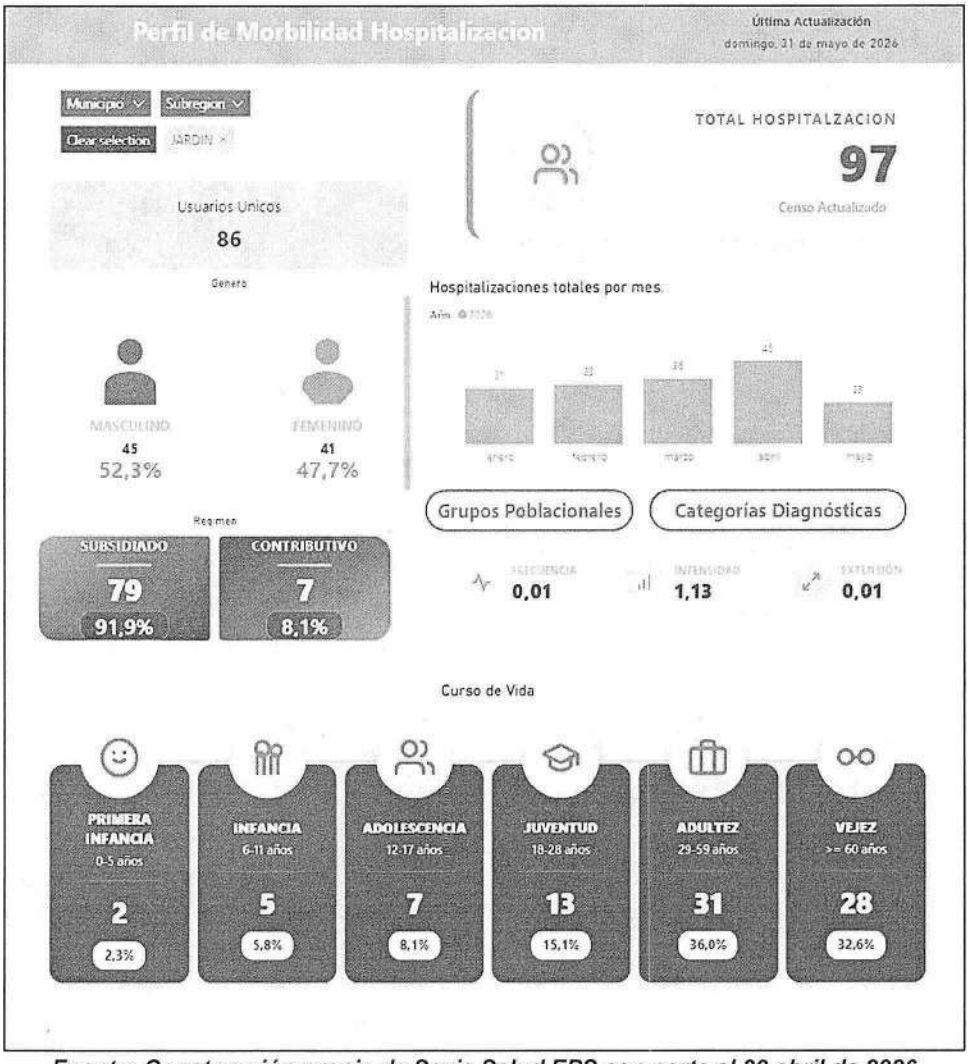


Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 abril de 2026

La Imagen Nº. 2 detalla un comportamiento consolidado de 28 consultas de urgencias acumuladas y 28 usuarios únicos con corte al 30 de abril de 2026 para el municipio de Jardín. En cuanto al género de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, se evidencia una distribución perfectamente equitativa del 50,0% para el sexo femenino (14 usuarias) y el 50,0% para el sexo masculino (14 usuarios). Con respecto al tipo de aseguramiento de esta población, pertenece en su mayoría al régimen subsidiado con un 78,6% (22 usuarios), mientras que el 21,4% restante (6 usuarios) corresponden al régimen contributivo.

El análisis epidemiológico local sitúa a las causas prioritarias de urgencias con un registro uniforme de 1 caso por diagnóstico, entre las que se identifican de manera principal: aborto retenido, abuso sexual, choque cardiogénico, cólico renal no especificado, contracciones primarias inadecuadas, contusión de los párpados y de la región periocular, embolia y trombosis de otras venas especificadas, enfermedad renal crónica no especificada, esguinces y torceduras del tobillo y estado asmático. Este perfil epidemiológico de morbilidad ratifica la necesidad de mantener la continuidad de un servicio de urgencias de primer nivel resolutivo en la localidad.

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

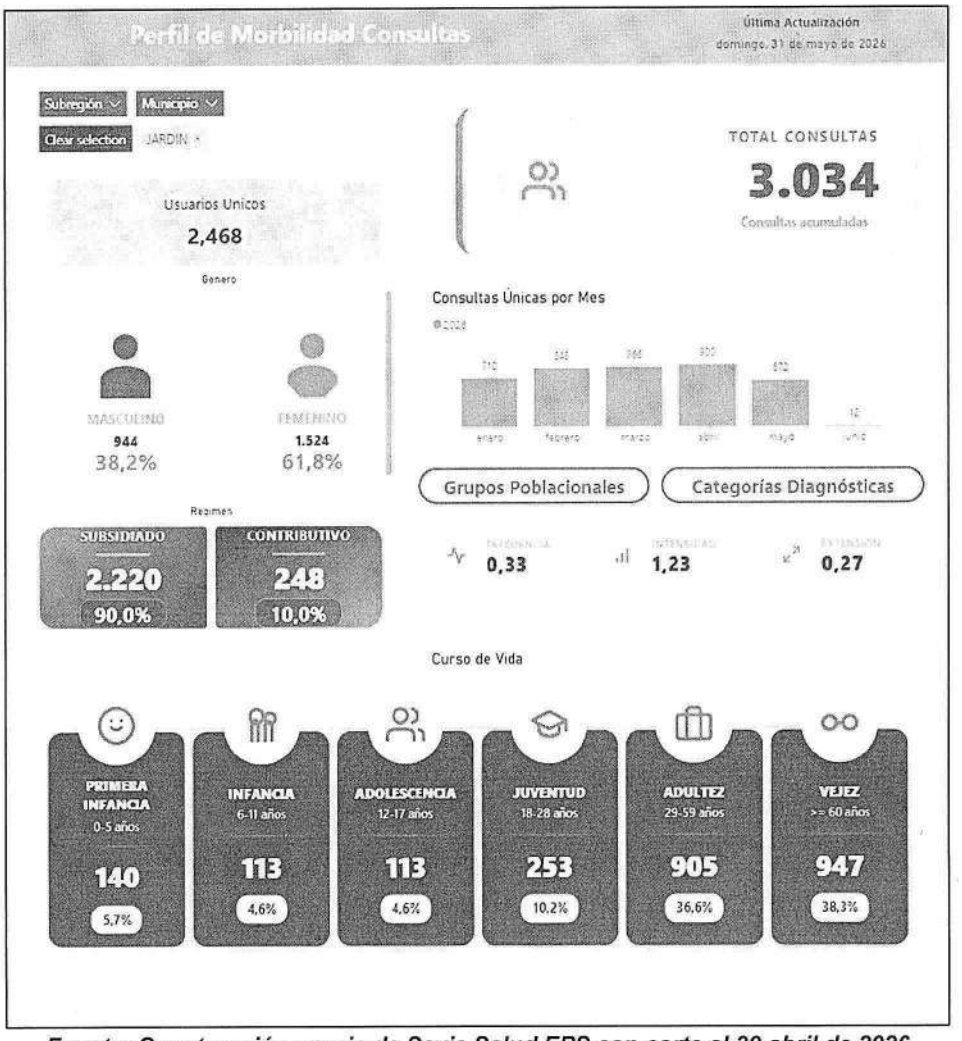


Fuente: Construcción propia de Savia Salud EPS con corte al 30 abril de 2026

La Imagen Nº. 3 expone el perfil de morbilidad por hospitalización para el municipio de Jardín, registrando un censo actualizado de 97 hospitalizaciones y 86 usuarios únicos. La caracterización por género denota que el 52,3% de las personas internadas pertenecen al sexo masculino (45 usuarios) frente a un 47,7% del sexo femenino (41 usuarias). El comportamiento según el tipo de aseguramiento demuestra que la atención se concentra de forma mayoritaria en el régimen subsidiado con el 91,9% (79 usuarios), dejando un 8,1% en el régimen contributivo (7 usuarios).

Con relación a los cursos de vida con mayor impacto en la ocupación de camas hospitalarias dentro de la institución, la población de la Adultez (29-59 años) representa el 36,0% (31 usuarios) y la población de la Vejez (>= 60 años) acumula el 32,6% (28 usuarios). Por su parte, la Juventud (18-28 años) se ubica en un 15,1% (13 usuarios), la Adolescencia (12-17 años) registra un 8,1% (7 usuarios), la Infancia (6-11 años) reporta un 5,8% (5 usuarios) y la Primera Infancia (0-5 años) se sitúa en un 2,3% (2 usuarios). Estos datos estadísticos confirman que la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya debe orientar su capacidad de internación general hacia el manejo resolutivo del paciente adulto y el adulto mayor en el territorio.

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



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

La Imagen Nº. 4 ilustra la actividad asistencial acumulada en el servicio de consulta externa para el municipio de Jardín, alcanzando un total de 3.034 consultas y 2.468 usuarios únicos. La distribución por género mantiene una tendencia de uso significativamente mayor en las mujeres con un 61,8% (1.524 usuarias) frente al 38,2% registrado por los hombres (944 usuarios). El análisis por tipo de aseguramiento indica que el 90,0% de los consultantes pertenece al régimen subsidiado (2.220 usuarios), mientras que el 10,0% restante corresponde al régimen contributivo (248 usuarios).

Al evaluar la distribución de la demanda por curso de vida, se destaca una concentración mayoritaria en la población de la Vejez (>= 60 años) con un 38,3% (947 usuarios) y en la población de la Adultez (29-59 años) con el 36,6% (905 usuarios). Las etapas de Juventud (18-28 años) representan el 10,2% (253 usuarios), la Primera Infancia (0-5 años) el 5,7% (140 usuarios), la Infancia (6-11 años) el 4,6% (113 usuarios) y la Adolescencia (12-17 años) se ubica en otro 4,6% (113 usuarios). Esta información estadística ratifica la relevancia de enfocar los programas de consulta ambulatoria del prestador primario en la gestión del riesgo integral y el mantenimiento preventivo de la salud de la población crónicamente expuesta en la localidad.

Savia Salud EPS actúa como garante del acceso integral a la salud, reconociendo que el fortalecimiento del prestador primario es el eje fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Contratar y consolidar la atención con la E.S.E. Hospital Gabriel Pelaez Montoya de Jardín como institución de baja complejidad permite:

Garantizar la oportunidad en el territorio: Permite que los afiliados resuelvan sus necesidades básicas de consulta general, urgencias, hospitalización general y apoyos diagnósticos básicos sin salir de su entorno municipal.

Contener el riesgo en salud: Evita el embotellamiento y la saturación en los hospitales de mediana y alta complejidad de la subregión o de Medellín, resolviendo de forma oportuna los casos en el municipio.

Asegurar la continuidad y pertinencia: Facilita la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y activa un sistema de referencia y contrarreferencia ágil y coordinado únicamente cuando las condiciones clínicas del usuario sobrepasen la capacidad instalada local, protegiendo la salud de la población y optimizando los costos de traslado.

Por lo tanto, se busca consolidar una oferta institucional en el municipio de Jardín que responda con solvencia, pertinencia y seguridad a la demanda asistencial de los afiliados del régimen contributivo y en estado de movilidad. El fortalecimiento de este prestador es esencial para mitigar la fragmentación en la atención, permitiendo reducir las brechas de acceso geográfico y minimizando los riesgos de complicaciones derivadas de la falta de oportunidad en el servicio. Al integrar estas capacidades esenciales en el ámbito intramural, Savia Salud EPS no solo optimiza la gestión del riesgo clínico y financiero a través de la contención primaria de la enfermedad, sino que garantiza un modelo de atención centrado en el usuario, donde la integralidad del servicio local actúa como el principal garante del derecho fundamental a la salud. De este modo, se asegura una respuesta institucional descentralizada, robusta y eficiente, impactando positivamente en la satisfacción, el bienestar y la calidad de vida del afiliado en su propio territorio.

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.

3.1 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.

3.2 Agrupadores.

Con fundamento en lo dispuesto en la resolución 2335 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual establecen los procedimientos y aspectos técnicos aplicables a la ejecución seguimiento y ajuste de los 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 aplicables al presente proceso:

TABLA N°. 3 AGRUPADORES SIIFA

AGRUPADOR	DESCRIPCIÓN AGRUPADOR
100001	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
100003	Atención inmediata
100008	Consulta externa
100014	Internación
100017	Quirúrgicos
100015	Materno perinatal
100016	Promoción y mantenimiento de la salud

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS.

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 mediana y alta 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°. 4 SERVICIOS HABILITADOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACIÓN

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	345	PSIQUIATRÍA
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	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

Fuente del dato: construcción propia Savia Salud EPS

El ámbito para la prestación de servicios requeridos será intramural y contempla las siguientes actividades: hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología, psiquiatría, vacunación, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnosticas - ionizantes, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico.

4.1 REQUISITOS INDISPENSABLES:

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

4.1.2 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.

4.1.3 Capacidad Instalada: El prestador debe garantizar y acreditar una infraestructura técnica y operativa que asegure una atención integral, oportuna e ininterrumpida, bajo los estándares de habilitación vigentes (Resolución 3100 de 2019). Esta capacidad es esencial para responder de manera resolutiva a la demanda de atención inmediata, la morbilidad general y el seguimiento de patologías crónicas controladas que caracterizan a la población afiliada en el municipio de Jardín.

Esta exigencia se fundamenta en la necesidad de garantizar el acceso efectivo a la atención en salud directamente en el territorio, brindando una respuesta oportuna como puerta de entrada al sistema que disminuya la remisión de casos que pueden ser resueltos localmente. Bajo este contexto, el oferente debe demostrar una capacidad instalada suficiente que abarque de forma integral recursos estratégicos esenciales para la atención como son:

- **Servicio de Atención Inmediata y Urgencias:** Infraestructura y dotación necesaria para la atención de urgencias las 24 horas, sala de observación, así como la capacidad técnica y operativa para la atención del parto y el manejo del recién nacido.
- **Hospitalización General:** Disponibilidad de camas para la internación general de pacientes adultos y pediátricos con patologías de baja complejidad médica, garantizando el aislamiento básico cuando las condiciones de bioseguridad lo requieran.
- **Consulta Externa:** Consultorios aptos para el desarrollo de la consulta médica general, enfermería, odontología general y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud enmarcadas en las RIAS.
- **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:** Capacidad operativa para la toma de muestras y procesamiento de laboratorio clínico básico, toma de muestras de cuello uterino y servicio farmacéutico habilitado.

- **Servicio de Transporte Asistencial:** Disponibilidad o articulación con ambulancia de traslado asistencial básico (TAB) para garantizar el funcionamiento efectivo del sistema de referencia y contrarreferencia ante casos críticos que superen el primer nivel.

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.

4.1.4 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.

4.1.5 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.

4.1.6 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.

4.2 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°. 5 INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EL SEGUIMIENTO AL CONTRATO.

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	NA

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-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	NA
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	NA
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=8 %	mensual	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=2 %	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-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
	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de psicologia	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita depsicologia y la fecha en la cual el	Número total de citas de psicologia asignadas	15	mensual	N/A

CÓDIGO INDICADOR	PROCESO AL QUE PERTENECE EL INDICADOR	CATEGORÍA DEL INDICADOR	NOMBRE DE INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR		META	PERIODICIDAD	% DESCUENTO APLICABLE
				NUMERADOR	DENOMINADOR			
				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
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

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS

Nota 1: Los indicadores se evaluarán de manera mensual. El análisis estará a cargo del responsable del seguimiento 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 una consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tomando como criterio de búsqueda la prestación de servicios integrales de salud de baja complejidad, restringiendo el alcance geográfico a la subregión del Suroeste del departamento de Antioquia, generando el resultado comparativo detallado en la Tabla N°. 5:

TABLA N. 6 COMPARATIVO TARIFARIO 2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	1.931.600	1.953.550	1.975.500	1.843.800
892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	1.360.568	1.376.029	1.391.490	1.298.724
735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.004.194	1.021.295	997.951	1.080.165
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	987.272	998.491	1.009.710	942.396
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	580.272	586.866	593.460	553.896
712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	490.864	496.442	502.020	468.552
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	490.864	496.442	502.020	468.552
862701	ONICECTOMIA	490.864	496.442	502.020	468.552
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	297.704	301.087	304.470	284.172
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	267.292	288.194	303.307	311.888
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	267.292	284.409	303.307	311.888
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	267.292	267.038	303.307	311.888
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	219.614	266.644	218.360	251.664
130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	219.614	266.644	218.360	251.664
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	153.609	250.268	152.732	236.208
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	206.073	250.268	204.896	236.208
235101	REIMPLANTE DE DIENTE	202.752	205.056	207.360	193.536

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	153.609	202.742	152.732	236.208
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	206.073	202.742	204.896	236.208
935401	APLICACION DE FERULA	194.040	196.245	198.450	185.220
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	153.609	186.455	152.732	236.208
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	206.073	186.455	204.896	236.208
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	182.939	182.939	182.939	192.268
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	171.424	173.372	175.320	163.632
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	171.424	173.372	175.320	163.632
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	150.744	152.457	154.170	143.892
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	148.368	150.054	151.740	141.624
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	146.080	147.740	149.400	139.440
231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	142.384	144.002	145.620	135.912
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	142.384	144.002	145.620	135.912
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	142.384	144.002	145.620	135.912
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	139.656	141.243	142.830	133.308
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	134.552	136.081	137.610	128.436
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	133.672	135.191	136.710	127.596
237102	PULPOTOMIA	117.040	118.370	119.700	111.720
237103	PULPECTOMIA	117.040	118.370	119.700	111.720

CODIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardin) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaiso) Soat UVT - 16%
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	116.160	117.480	118.800	110.880
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	171.424	114.632	175.320	163.632
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	113.344	114.632	115.920	108.192
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	106.480	107.690	108.900	78.825
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	100.056	101.193	102.330	95.508
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	93.544	94.607	95.670	89.292
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	93.104	94.162	95.220	88.872
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	91.256	92.293	93.330	87.108
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	88.528	89.534	90.540	84.504
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	88.528	89.534	90.540	84.504
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	88.528	89.534	90.540	84.504
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	88.528	89.534	90.540	84.504
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	88.528	89.534	90.540	84.504
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	88.000	89.000	90.000	84.000
231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	85.712	86.686	87.660	81.816
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	82.016	82.948	83.880	78.288
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	79.728	80.634	81.540	76.104
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	79.288	80.189	81.090	75.684
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	77.440	78.320	79.200	73.920
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	267.292	78.320	303.307	311.888
935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	76.032	76.896	77.760	72.576

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Pelaez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaiso) Soat UVT - 16%
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	76.032	76.896	77.760	72.576
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	76.032	76.896	77.760	72.576
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	76.032	76.896	77.760	72.576
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	71.016	71.823	72.630	67.788
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	66.352	67.106	67.860	63.336
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	66.352	67.106	67.860	63.336
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	66.352	67.106	67.860	63.336
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	66.352	67.106	67.860	63.336
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	65.472	66.216	66.960	62.496
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	58.520	59.185	59.850	55.860
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	58.520	59.185	59.850	55.860
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	57.112	57.761	58.410	54.516
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	57.112	57.761	58.410	54.516
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	267.292	54.469	303.307	311.888
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	51.128	51.709	52.290	48.804
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	51.128	51.709	52.290	48.804
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	51.128	51.709	52.290	48.804
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	48.400	48.950	49.500	46.200
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	48.400	48.950	49.500	46.200
890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR	48.400	48.950	49.500	46.200

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
	MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)				
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	47.432	47.971	48.510	45.276
911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	47.432	47.971	48.510	45.276
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	43.208	43.699	44.190	41.244
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	42.064	42.542	43.020	40.152
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	42.064	42.542	43.020	40.152
961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	42.064	42.542	43.020	40.152
976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	42.064	42.542	43.020	40.152
903818	COLESTEROL TOTAL	41.272	41.741	42.210	39.396
963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	41.272	41.741	42.210	39.396
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	40.040	40.495	40.950	38.220
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	40.040	40.495	40.950	38.220
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	38.808	39.249	39.690	37.044
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	37.576	38.003	38.430	35.868
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	35.992	36.401	36.810	34.356
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	33.968	34.354	34.740	32.424
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	33.968	34.354	34.740	32.424
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	33.968	34.354	34.740	32.424
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	33.968	34.354	34.740	32.424
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	33.528	33.909	34.290	32.004
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	33.528	33.909	34.290	32.004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldán Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
	RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO				
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	33.528	33.909	34.290	32.004
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	33.528	33.909	34.290	32.004
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	33.176	33.553	33.930	31.668
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	33.176	33.553	33.930	31.668
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	33.176	33.553	33.930	31.668
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	33.176	33.553	33.930	31.668
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	32.384	32.752	33.120	30.912
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	31.944	32.307	32.670	30.492
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	31.944	32.307	32.670	30.492
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	30.712	31.061	31.410	29.316
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	30.712	31.061	31.410	29.316
997107	APLICACION DE SELLANTES	11.352	29.459	11.610	10.836
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	28.688	29.014	29.340	27.384
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	28.688	29.014	29.340	27.384
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	27.456	27.768	28.080	26.208
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	26.312	26.611	26.910	25.116
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22.616	22.873	23.130	21.588

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	22.616	22.873	23.130	21.588
903868	TRIGLICERIDOS	22.616	22.873	23.130	21.588
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	22.616	22.873	23.130	21.588
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	22.616	22.873	23.130	21.588
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	22.616	22.873	23.130	21.588
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	22.616	22.873	23.130	21.588
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	21.472	21.716	21.960	20.496
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	21.472	21.716	21.960	20.496
907106	UROANALISIS	21.472	21.716	21.960	20.496
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20.240	20.470	20.700	19.320
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	20.240	20.470	20.700	19.320
939402	NEBULIZACION	20.240	20.470	20.700	19.320
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	19.360	19.580	19.800	18.480
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	19.360	19.580	19.800	18.480
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19.360	19.580	19.800	18.480
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	17.776	17.978	18.180	16.968
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	17.776	17.978	18.180	16.968
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	17.336	17.533	17.730	16.548
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	17.336	17.533	17.730	16.548
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	17.336	17.533	17.730	16.548
232104	OBTURACION DENTAL	17.336	17.533	17.730	16.548
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	17.336	17.533	17.730	16.548
A32031	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	15.986	16.587	15.894	17.542

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín) Soat UVT -12%	E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (La Pintada) Soat UVT -11%	E.S.E. Hospital San Rafael (Venecia) Soat UVT -10%	E.S.E. Hospital San Juan de Dios (Valparaíso) Soat UVT - 16%
903856	NITROGENO UREICO	16.192	16.376	16.560	15.456
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	16.192	16.376	16.560	15.456
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	38.808	16.193	39.690	37.044
870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	14.960	15.130	15.300	14.280
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	14.960	15.130	15.300	14.280
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	14.960	15.130	15.300	14.280
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	14.960	15.130	15.300	14.280
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	14.960	15.130	15.300	14.280
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	14.960	15.130	15.300	14.280
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	14.960	15.130	15.300	14.280
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	14.960	15.130	15.300	14.280
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	14.960	15.130	15.300	14.280
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	14.960	15.130	15.300	14.280
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	14.960	15.130	15.300	14.280
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	14.960	15.130	15.300	14.280
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	14.168	14.329	14.490	13.524
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	13.728	13.884	14.040	13.104
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	13.728	13.884	14.040	13.104
903840	GLUCOSA EN ORINA	13.728	13.884	14.040	13.104
907002	COPROLOGICO	13.288	13.439	13.590	12.684
902213	HEMOGLOBINA	12.496	12.638	12.780	11.928
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	12.496	12.638	12.780	11.928

Fuente del dato: consolidado_vigentes_26_05_2026

Savia Salud EPS fundamenta la viabilidad técnica de esta contratación en la imperativa necesidad de garantizar una red local de primer nivel (baja complejidad) que responda con inmediatez al perfil epidemiológico y de morbilidad

general de sus afiliados en el municipio de Jardín. Al ser el prestador primario en la localidad, la disponibilidad de servicios esenciales en el ámbito intramural (tanto ambulatorio como hospitalario) es la herramienta estratégica para mitigar el riesgo de fragmentación asistencial, asegurar la continuidad del cuidado básico y contener de forma oportuna la evolución de patologías crónicas comunes antes de que requieran derivaciones a niveles superiores. Bajo este escenario, se valida técnicamente la suficiencia y conveniencia de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya para actuar como el eje fundamental de atención de la población asignada en su territorio.

El análisis del comparativo tarifario demuestra que la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya es un prestador estratégico dentro de la red de servicios públicos de salud de la subregión del Suroeste antioqueño. La institución ofrece una propuesta económica sumamente competitiva, estructurada bajo una tarifa general de SOAT UVT 2026 -12% para el portafolio global de primer nivel, lo cual representa un esquema costo-efectivo para la modalidad de pago por Evento. Esta eficiencia tarifaria garantiza un equilibrio entre la viabilidad financiera de Savia Salud EPS y el control del costo médico, optimizando los recursos mediante el pago de las actividades, procedimientos, consultas y tecnologías efectivamente prestados a los usuarios.

La E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya se destaca como un aliado indispensable gracias a su capacidad resolutiva de primer nivel y su enfoque en la integralidad del servicio intramural. La formalización de este acuerdo de voluntades asegura el acceso continuo a un portafolio adaptado a las necesidades comunitarias, el cual abarca desde la atención inicial de urgencias las 24 horas y la gestión del parto, hasta servicios ambulatorios asistenciales y preventivos como consulta de medicina general, odontología general, psicología, psiquiatría, nutrición y dietética, enfermería, fisioterapia y toma de muestras de cuello uterino. Su infraestructura física y funcional resguarda la seguridad del paciente, ofreciendo un entorno protector que impacta de manera directa y positiva en la satisfacción del afiliado.

Aunque el mercado subregional cuenta con otros actores de la red pública hospitalaria, la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya constituye la opción técnicamente idónea y geográficamente necesaria, ya que es el único prestador capaz de eliminar barreras de acceso por traslado para la población del municipio de Jardín, garantizando una cobertura oportuna y pertinente en todas las etapas del curso de vida.

Es importante resaltar que la información relacionada en la Tabla correspondiente al Comparativo Tarifario constituye una muestra representativa de los procedimientos y tecnologías con mayor frecuencia de uso y demanda autorizada en el primer nivel de atención. La E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya cuenta con un portafolio de servicios habilitados integral que respalda el cubrimiento total de las actividades básicas contratadas en beneficio de la población afiliada.

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.

7. LUGAR DE EJECUCIÓN

El contrato se ejecutará en el Municipio de Jardín, 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°. 6 CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CÓDIGO SECOP	DESCRIPCIÓN
85121600	Servicios médicos de atención primaria
85101500	Servicios de asistencia médica hospitalaria

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 cinco (5) 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 dos (2) días hábiles. **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. **9.** Guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **10.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **11.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **12.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **13.** 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. **14.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** 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. **19.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **20.** 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. **21.** 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. **22.** 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. **23.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **24.** 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. **25.** 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. **26.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **27.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **28.** 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. **29.** 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. **30.** 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). **31.** 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). **32.** 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. **33.** 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. **34.** 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. **35.** 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 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, 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. **36.** 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. **37.** 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 contributivo 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).**38.** Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

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.** LA CONTRATISTA se obliga a realizar la afiliación de los recién nacidos en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT- el mismo día de su nacimiento conforme con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1128 de 2020. **14.** 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. **15.** 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. **16.** 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. **17.** 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. **18.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas.) 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.** Dentro del mes siguiente a la celebración del presente contrato, 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, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de LA CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina, de acuerdo con lo reglado en la Ley 2015 de 2020 y Resolución 866 de 2021. **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

10.1 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.

10.2 Criterios de evaluación de la propuesta:

Evento: Se evaluarán 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.

11. VALOR Y FORMA DE PAGO

11.1 VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato a celebrar es de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L ($58.320.000)**, por concepto de servicios pagados por evento.

TABLA N.7 VALOR ASIGANDO CONTRATO EVENTO CONTRIBUTIVO

VALOR MES	TOTAL
$ 4.860.000	$ 58.320.000

Es importante precisar que el monto total proyectado se establece bajo criterios de idoneidad técnica y se fundamenta metodológicamente en el análisis del comportamiento y tendencia de la radicación histórica de la facturación presentada por el prestador en meses anteriores. Al tratarse de la apertura de un nuevo acuerdo de voluntades en el ámbito intramural (hospitalario y ambulatorio), el valor pactado se calcula sobre esta base de consumo real para garantizar la suficiencia financiera de los servicios integrales de salud de baja complejidad. Asimismo, el presupuesto respalda la capacidad resolutiva de su portafolio y la idoneidad de su infraestructura local, asegurando de manera sostenible la continuidad, pertinencia, oportunidad y seguridad en la atención de la población afiliada.

TABLA N.8 PROMEDIO RADICACIÓN

Mes	Año	N° Facturas	Total Radicado	Incremento 5,1%
Julio	2025	1163	$ 146.300.064	$ 153.761.367
Agosto	2025	4	$ 534.506	$ 561.766
Septiembre	2025	359	$ 42.708.085	$ 44.886.197
Octubre	2025	710	$ 84.309.219	$ 88.608.989
Noviembre	2025	758	$ 82.883.900	$ 87.110.979
Diciembre	2025	264	$ 25.378.520	$ 26.672.825
Enero	2026	577	$ 69.810.738	$ 69.810.738
Febrero	2026	138	$ 19.976.492	$ 19.976.492
Marzo	2026	360	$ 61.880.069	$ 61.880.069
Abril	2026	738	$ 85.886.107	$ 85.886.107
Mayo	2026	179	$ 27.307.576	$ 27.307.576
Promedio Mes (Ultimo Semestre)			$ 48.400.000	$ 48.600.000
Valor 12 Meses			$	583.200.000
Valor Contrato Régimen Contributivo (10%)			$	58.320.000

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS

11.2 FORMA DE PAGO: LA CONTRATANTE pagará a LA CONTRATISTA el valor a que dé lugar por los servicios prestados, mediante giro, a los sesenta 60 días de radicación y aceptación de la factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago.

12. MODALIDAD DE PAGO

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.

El portafolio de servicios a contratar sería el siguiente:

- Tarifa general SOAT UVT 2026 -12%
- Tarifa propia 2025 más incremento promedio del 5,1%
- Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador

- Medicamentos e insumos de acuerdo con lo negociado con la unidad funcional de medicamentos e insumos de la EPS.

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

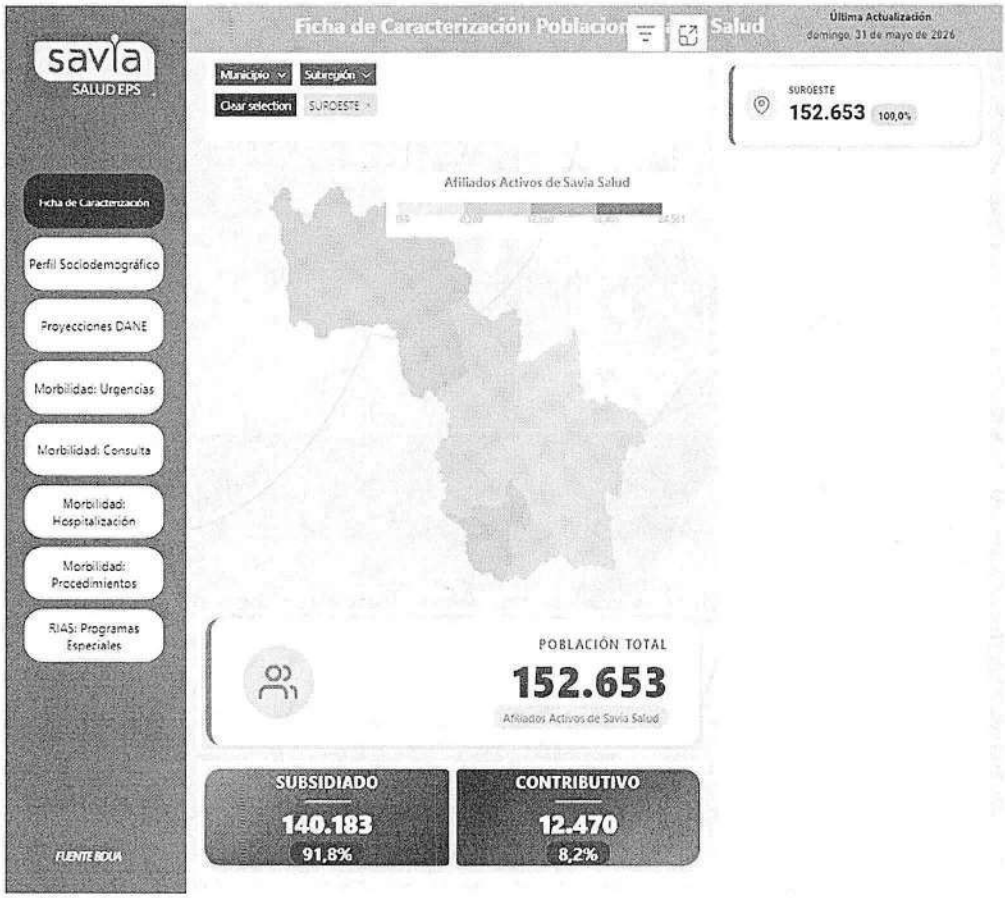
De acuerdo con los artículos del 53 al 55 del estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS, se exigirán los siguientes amparos:

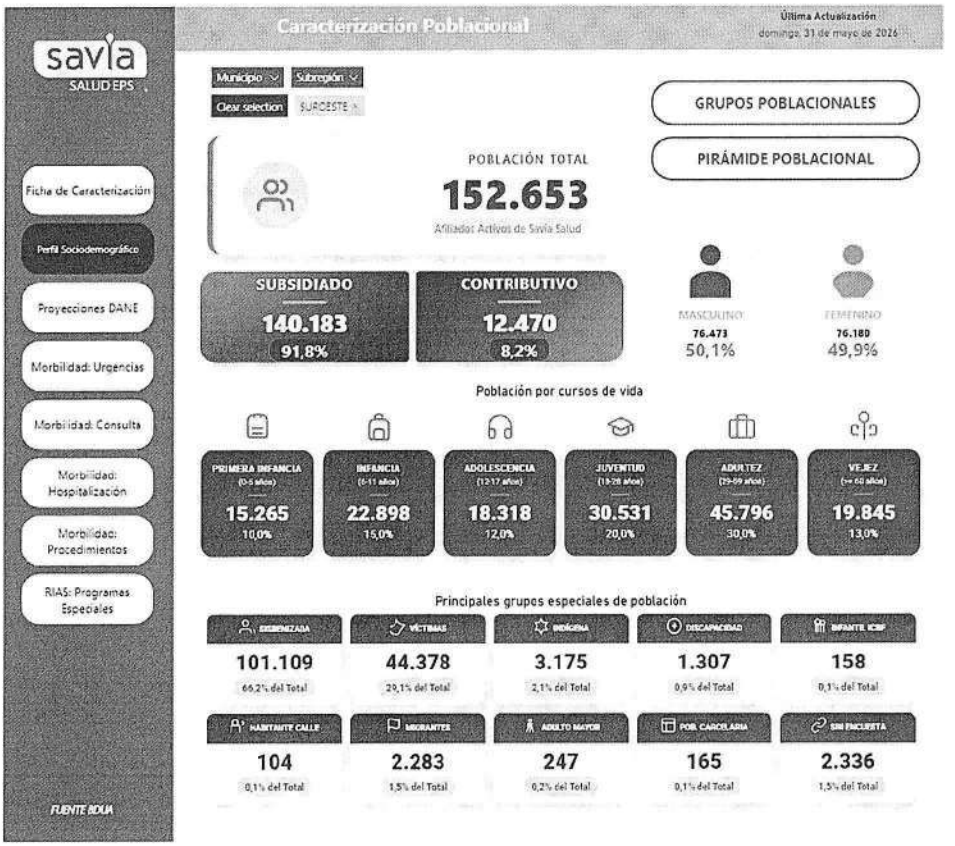
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: Se deberá constituir póliza de Responsabilidad Civil que ampare los perjuicios que puedan ser ocasionados en virtud de la prestación de servicios de salud, garantizándose la vigencia de esta durante la ejecución del contrato.

15. RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Se realizará a través del profesional Juan Daniel Montoya Henao en calidad de profesional de auditoría de calidad I.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
J. Arango **JULIÁN ARANGO ZAPATA** Profesional de apoyo en Adquisiciones	**DANILO MEJIA PALACIO** Abogado de Contratación Mónica Pérez M **MONICA PEREZ MARÍN** Jefe de Adquisiciones y Servicios en Salud	Lady Johanna Torres **LADY JOHANNA TORRES** Directora de Acceso a Servicios de Salud **FARIDES MARCELA FAJARDO MANCERA** Subgerente de Salud Martha **MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA** Subgerente Financiero (E)


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
FUENTE BDUA
Ficha de Caracterización Población
Salud
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Municipio
Subregión
Clear selection
SUROESTE
SUROESTE
152.653
109,0%
Afiliados Activos de Savia Salud
POBLACIÓN TOTAL
152.653
Afiliados Activos de Savia Salud
SUBSIDIADO
140.183
91,8%
CONTRIBUTIVO
12.470
8,2%


savia
SALUD EPS
Caracterización Poblacional
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Municipio
Subregión
Clear selection
SUROESTE
GRUPOS POBLACIONALES
PIRÁMIDE POBLACIONAL
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
POBLACIÓN TOTAL
152.653
Afiliados Activos de Savia Salud
SUBSIDIADO
140.183
91,8%
CONTRIBUTIVO
12.470
8,2%
MASCULINO
76.473
50,1%
FEMENINO
76.180
49,9%
Población por cursos de vida
PRIMERA INFANCIA
15.265
10,0%
INFANCIA
22.898
15,0%
ADOLESCENCIA
18.318
12,0%
JUVENTUD
30.531
20,0%
ADULTEZ
45.796
30,0%
VEJEZ
19.845
13,0%
Principales grupos especiales de población
RESIDENCIADA
101.109
66,2% del Total
VÍCTIMAS
44.378
29,1% del Total
INDÍGENA
3.175
2,1% del Total
DISCAPACIDAD
1.307
0,9% del Total
INFANTE ICBF
158
0,1% del Total
HABITANTE CALLE
104
0,1% del Total
MIGRANTES
2.283
1,5% del Total
ADULTO MAYOR
247
0,2% del Total
POB. CARCELARIA
165
0,1% del Total
SIN ENCUESTA
2.336
1,5% del Total
FUENTE BDUA

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

Proyecciones DANE

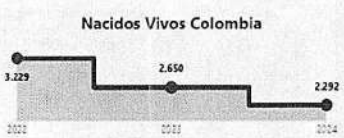
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026

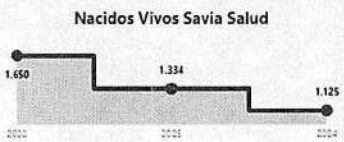
Municipio | Subregión
Clear selection | SUROESTE

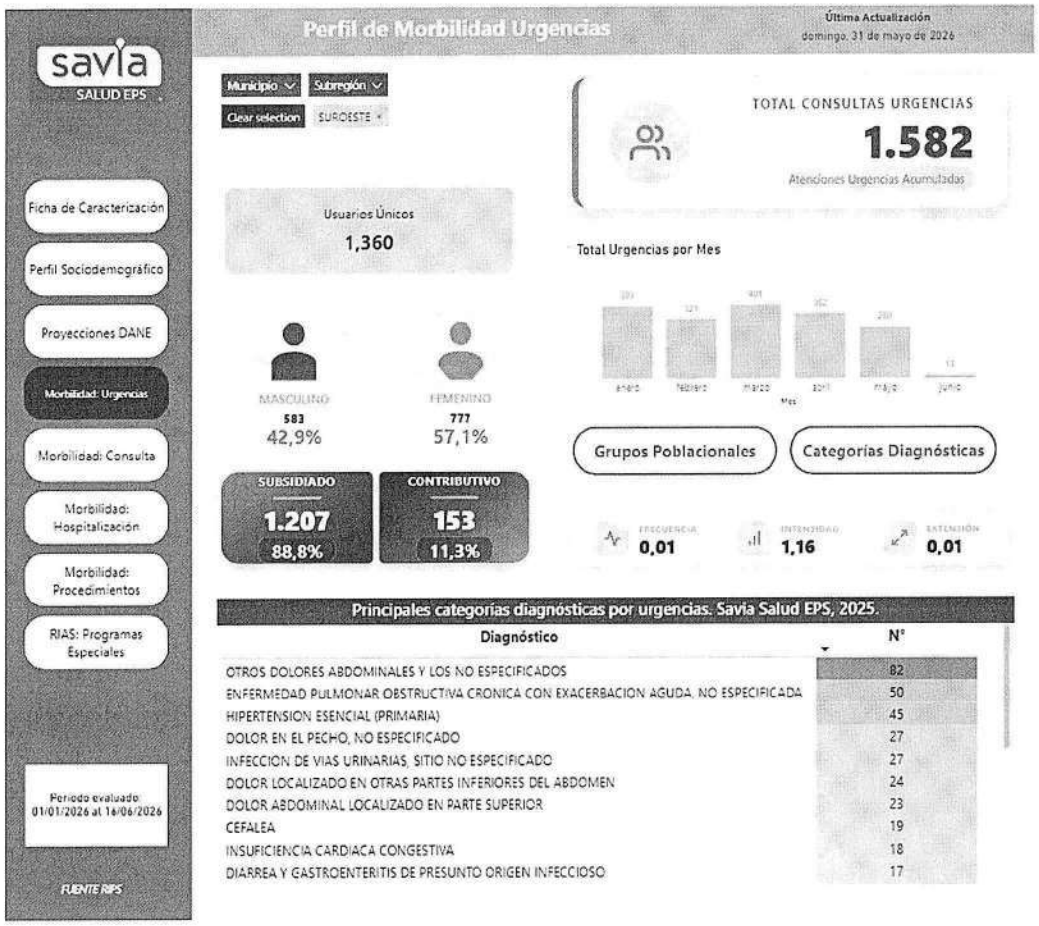
POBLACIÓN TOTAL
152.653
Afiliados Activos de Savia Salud

PROYECCION ANTIOQUIA 2026	PROYECCION POBLACION	% DEL TOTAL DE AFILIADOS
6.951.825	**5.487.839**	**9,2%**



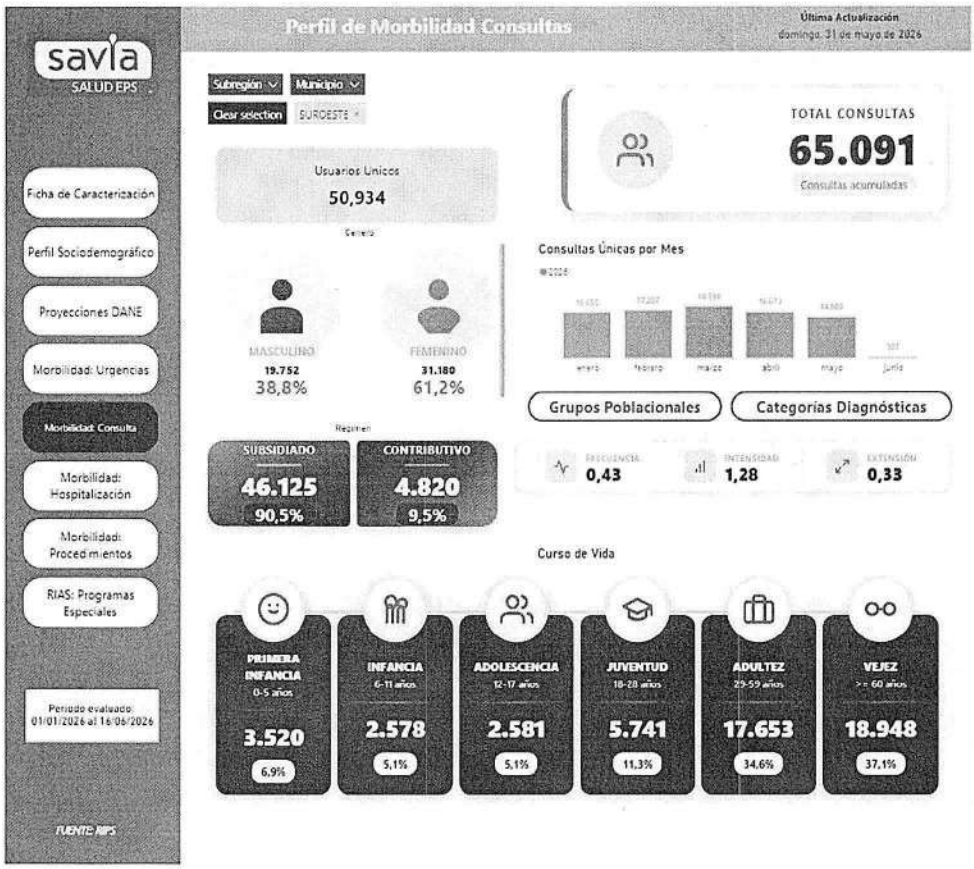


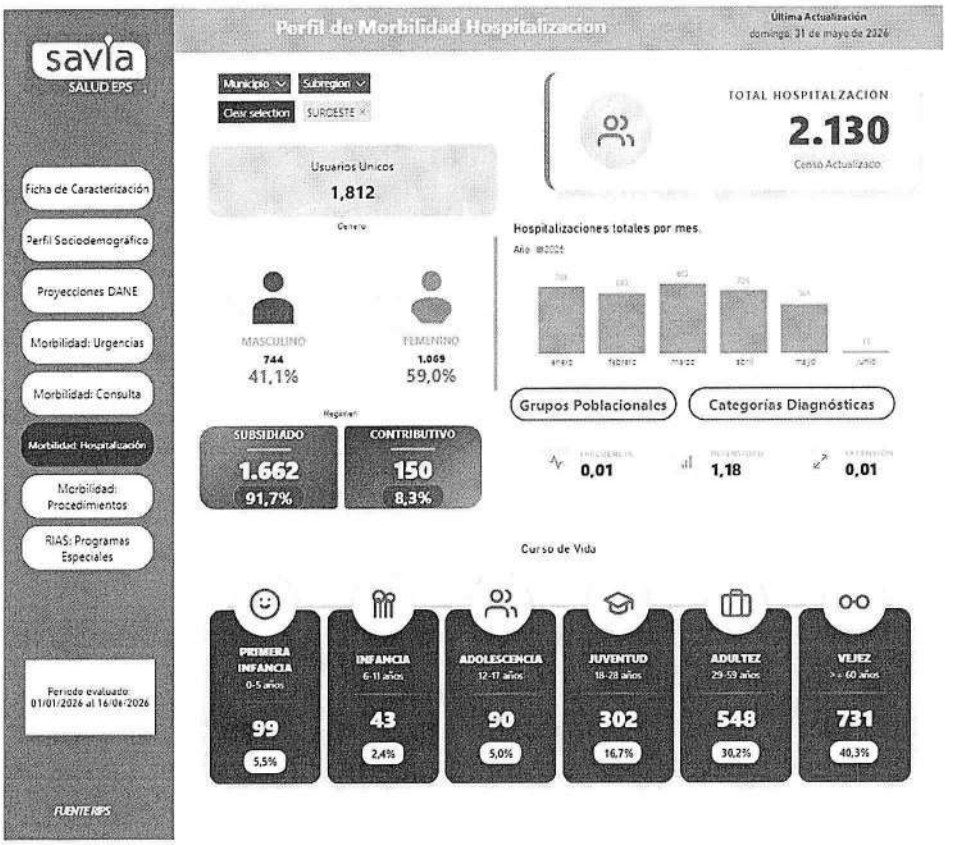


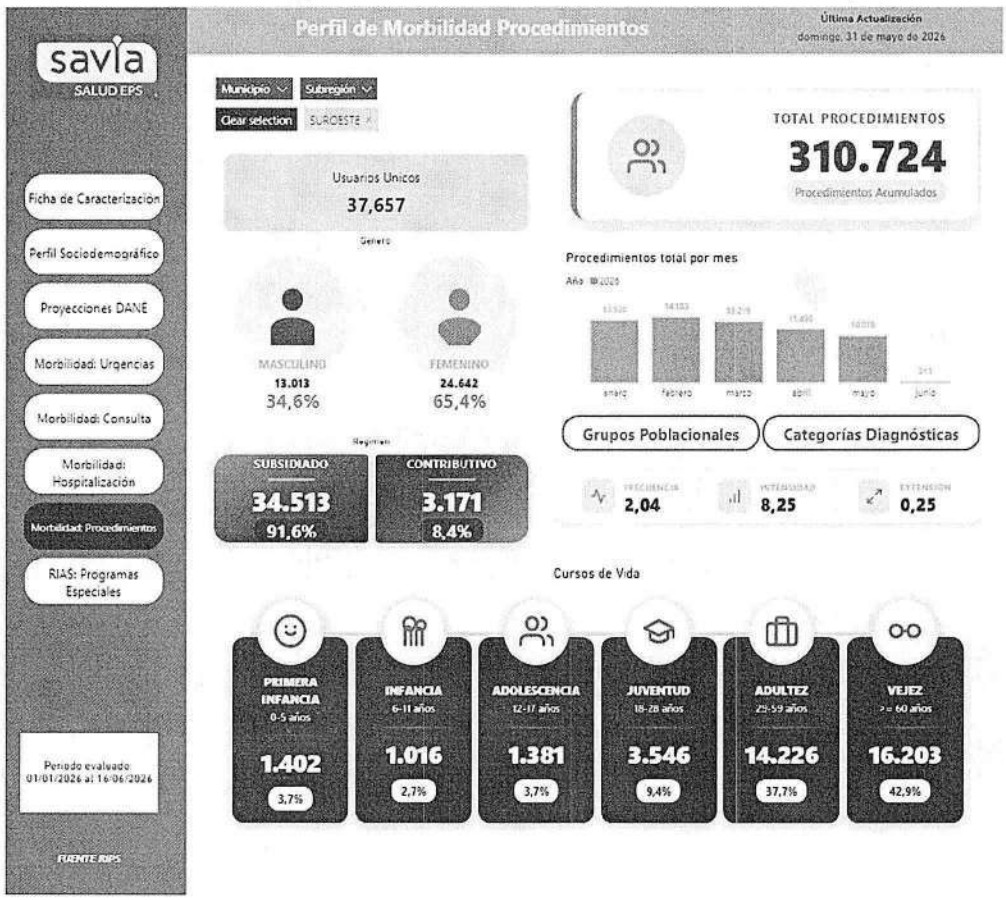


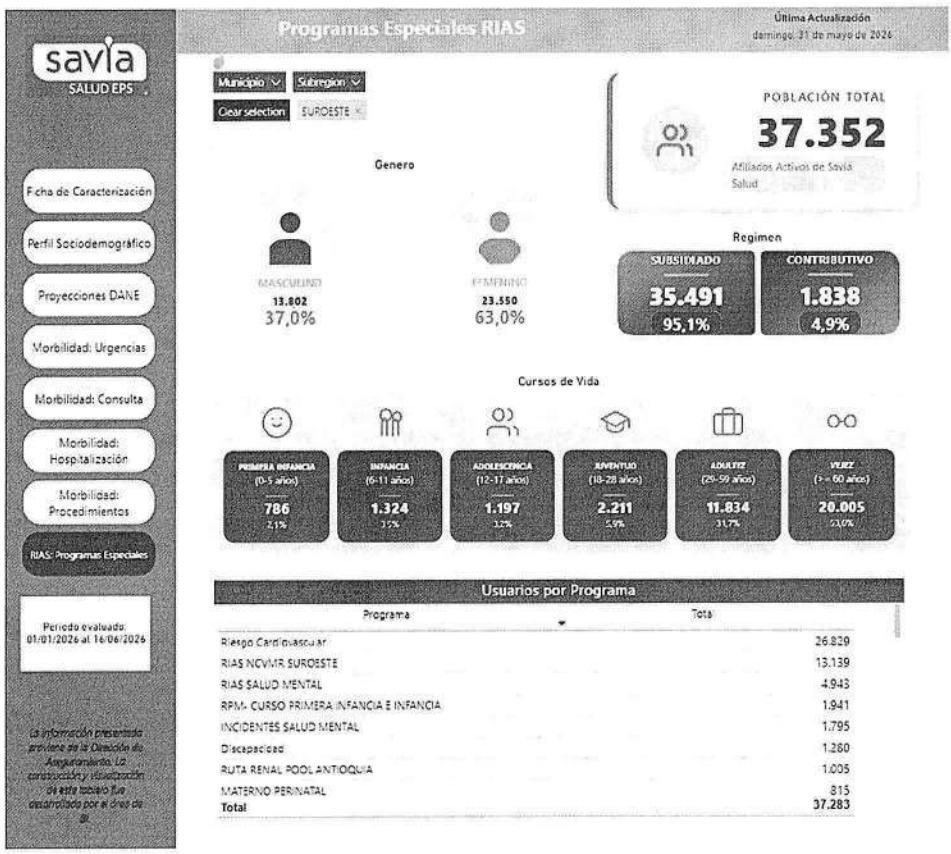
Principales categorías diagnósticas por urgencias. Savia Salud EPS, 2025.

Diagnóstico	Nº
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	82
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	50
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	45
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	27
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	27
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	24
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	23
CEFALEA	19
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	18
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	17


savia
SALUD EPS
Perfil de Morbilidad Consultas
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Subregión
Municipio
Clear selection
SUROESTE
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2026 al 16/06/2026
FUENTE: RIPS
Usuarios Unicos
50,934
TOTAL CONSULTAS
65.091
Consultas acumuladas
MASCULINO
19.752
38,8%
FEMENINO
31.180
61,2%
Consultas Únicas por Mes
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
SUBSIDIADO
46.125
90,5%
CONTRIBUTIVO
4.820
9,5%
FRECUENCIA
0,43
INTENSIDAD
1,28
EXTENSIÓN
0,33
Curso de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
3.520
6,9%
INFANCIA
6-11 años
2.578
5,1%
ADOLESCENCIA
12-17 años
2.581
5,1%
JUVENTUD
18-28 años
5.741
11,3%
ADULTEZ
29-59 años
17.653
34,6%
VEJEZ
>= 60 años
18.948
37,1%


savia
SALUD EPS
Perfil de Morbilidad Hospitalizacion
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Municipio
Subregion
Clear selection
SUROESTE
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Usuarios Unicos
1,812
TOTAL HOSPITALZACION
2.130
Censo Actualizado
Hospitalizaciones totales por mes
MASCULINO
744
41,1%
FEMENINO
1.069
59,0%
SUBSIDIADO
1.662
91,7%
CONTRIBUTIVO
150
8,3%
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
0,01
1,18
0,01
Curso de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
99
5,5%
INFANCIA
6-11 años
43
2,4%
ADOLESCENCIA
12-17 años
90
5,0%
JUVENTUD
18-28 años
302
16,7%
ADULTEZ
29-59 años
548
30,2%
VEJEZ
> = 60 años
731
40,3%
Periodo evaluado:
01/01/2026 al 16/04/2026
FUENTE RIPS


savia
SALUD EPS
Perfil de Morbilidad Procedimientos
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Municipio
Subregión
Clear selection
SUROESTE
Ficha de Caracterizacion
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Usuarios Unicos
37,657
Genero
MASCULINO
13.013
34,6%
FEMENINO
24.642
65,4%
Regimen
SUBSIDIADO
34.513
91,6%
CONTRIBUTIVO
3.171
8,4%
TOTAL PROCEDIMIENTOS
310.724
Procedimientos Acumulados
Procedimientos total por mes
Año 2026
enero
febrero
marzo
abril
mayo
junio
Grupos Poblacionales
Categorías Diagnósticas
FRECUENCIA
2,04
INTENSIDAD
8,25
EXTENSION
0,25
Cursos de Vida
PRIMERA INFANCIA
0-5 años
1.402
3,7%
INFANCIA
6-11 años
1.016
2,7%
ADOLESCENCIA
12-17 años
1.381
3,7%
JUVENTUD
18-28 años
3.546
9,4%
ADULTEZ
29-59 años
14.226
37,7%
VEJEZ
>= 60 años
16.203
42,9%
Periodo evaluado:
01/01/2026 al 16/06/2026
FUENTE RIPS


savia
SALUD EPS
Ficha de Caracterización
Perfil Sociodemográfico
Proyecciones DANE
Morbilidad: Urgencias
Morbilidad: Consulta
Morbilidad: Hospitalización
Morbilidad: Procedimientos
RIAS: Programas Especiales
Periodo evaluado: 01/01/2026 al 16/06/2026
La información presentada proviene de la Dirección de Aseguramiento. La construcción y visualización de este tablero fue desarrollado por el área de gi
Programas Especiales RIAS
Última Actualización
domingo, 31 de mayo de 2026
Municipio
Subregion
Clear selection
SUROESTE
POBLACIÓN TOTAL
37.352
Afiliados Activos de Savia Salud
Genero
MASCULINO
13.802
37,0%
FEMENINO
23.550
63,0%
Regimen
SUBSIDIADO
35.491
95,1%
CONTRIBUTIVO
1.838
4,9%
Cursos de Vida
PRIMERA INFANCIA (0-5 años)
786
2,1%
INFANCIA (6-11 años)
1.324
3,5%
ADOLESCENCIA (12-17 años)
1.197
3,2%
JUVENTUD (18-28 años)
2.211
5,9%
ADULTEZ (29-59 años)
11.834
31,7%
VEJEZ (> = 60 años)
20.005
53,6%
Usuarios por Programa
Programa
Total
Riesgo Cardiovascular 26.829
RIAS NCVMR SUROESTE 13.139
RIAS SALUD MENTAL 4.943
RPM- CURSO PRIMERA INFANCIA E INFANCIA 1.941
INCIDENTES SALUD MENTAL 1.795
Discapacidad 1.260
RUTA RENAL POOL ANTIOQUIA 1.005
MATERNO PERINATAL 815
Total 37.283

EXTRACTO DE ACTA DE COMITÉ DE CONTRATACIÓN #437

El día dieciocho (18) 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 GABRIEL PELAEZ MONTOYA JARDIN
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen **Contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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: $58.320.000
VALOR MENSUAL: $4.860.000

Yeelalia valderrama H

NATALIA VALDERRAMA HERNANDEZ
SECRETARIA COMITÉ DE CONTRATACIÓN
SAVIA SALUD EPS

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

Medellín, 25 de junio de 2026

Doctor(a)
JUAN DANIEL MONTOYA HENAO
PROFESIONAL AUDITORIA DE CALIDAD
juan.montoya@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 en la modalidad Evento a los afiliados del **régimen Contributivo** y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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 GABRIEL PELAEZ MONTOYA_JARDIN			
VALOR	$ 58.320.000			
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

RECIBIDO

Medellín, 19 de mayo del 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 GABRIEL PELAEZ MONTOYA** identificada con NIT **890980732 - 6** , 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

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 890980732 - 6
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio JARDÍN
Código de Prestador	0536404768 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado SI
Dirección	CL 5 UNION # 1 24
Teléfono(s)	5748455555
Fax	5748455971
Correo Electrónico	hospital@hospital-jardin.gov.co
Razón Social	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Representante Legal	JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento 20270831

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:09 a.m.)

SEDES

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:10 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Antioquia	JARDÍN	0536404768	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	URBANA	CL 5 UNION # 1 24	5748455555
Antioquia	JARDÍN	0536404768	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	RURAL	Resguardo Indígena Karmata Rúa	0348423226

1

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:11 a.m.)

Excel | Word | Texto

(22) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0206933
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0206934
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0206935
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0206936
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0206937
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0206938
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0206939
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0498060
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0206940
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0206941
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0206942
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0206943
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0206945
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0206946
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0206947
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0206948
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	1102-URGENCIAS	DHSS0206949
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0206950
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	312 -ENFERMERÍA	DHSS0206951
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0206952
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0206953
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0206954

1

CAPACIDAD

SALUD EPS

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 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0536404768 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:11 a.m.)

Excel Word Texto

(16) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	JOM714	TERRESTRE	2020	10020526087
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU753	TERRESTRE	2015	10010235083
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	OKJ037	TERRESTRE	2009	09-05034-4573839
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	OSS072	TERRESTRE	2026	10037450428
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Adultos	5			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Atención del Parto	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	7			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	SALAS	Procedimientos	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	OKJ036	TERRESTRE	2010	09-05034-4573838
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2			0	

1

Mónica Pérez M

MÓNICA PÉREZ MARÍN

JEFE DE ADQUISICIONES SERVICIOS EN SALUD.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ORDEN MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA

CERTIFICA

1. Que la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya fue creada mediante Acuerdo No. 006 de junio de 1995 del Honorable Concejo Municipal de Jardín, constituyéndola en una empresa descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

2. Que su representación legal está a cargo del Gerente en propiedad de la entidad, JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.813.013 de Jardín, nombrado mediante Decreto Municipal No. ALC 100-28-01-0029 del 22 de marzo de 2024.

Expedido en Jardín, Antioquia a los veintinueve (29) días del mes de mayo de 2026.

PEDRO PABLO GALLEGO RÍOS
Secretario de Salud y Protección Social.

DECRETO No. ALC100-28-01-029

(Marzo 22 de 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DEL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDÍN, ANTIOQUIA.

LA ALCALDESA DEL MUNICIPIO DE JARDIN, ANTIOQUIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 136 de 1994, modificada por la Ley 1551 de 2012, la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de 2016, y la Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y;

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, en su numeral 3° establece que es función del alcalde municipal entre otras, dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

2. Que el artículo 20, de la ley 1797 de 2016, establece que los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva entidad territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los gobernadores y los alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde.

3. Que el decreto 785 de 2005, *"Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004"*, en su artículo 22, señala los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellos, el de Gerente de Empresas Sociales del Estado.

4. Que el artículo 22.3. de la norma en cita, expresamente establece:

   "(...)

   22.3 ***Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención.*** *Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:*

   22.3.1 Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud; y experiencia profesional de dos (2) años en el sector salud.

   22.3.2 Para la categoría segunda se exigirá como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud; y experiencia profesional de un (1) año en el sector salud.

   22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud. (Subrayas propias).

   (...)"

5. Que mediante Resolución 680 de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016, estableció las competencias y conductas asociadas que se evaluarán al candidato o candidatos que aspiren a acceder al empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado., las cuales serán evaluadas por las respectivas autoridades nominadoras del orden territorial.

6. Que el artículo 2.5.3.8.5.3 del Decreto 1427 de 2016 establece:

"Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia".

7. Que en el municipio de Jardín, existe la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya como entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud de primer nivel, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, dirigida por un Gerente y cuyo nominador es el señor Alcalde.

8. Que el actual gerente de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya del municipio de Jardín, cumple su periodo fijo institucional el día 31 de marzo de 2024, por lo cual, se hace necesario suplir la vacante definitiva.

9. Que en virtud de la circular 001 de 2024 expedida y publicada por la Procuraduría General de la Nación a través de la procuradora para asuntos del trabajo y la seguridad social y la procuradora delegada segunda para la vigilancia preventiva de la función pública, instan a las autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal a ejecutar las actividades relacionadas con la evaluación de competencias de los aspirantes, y ante la necesidad de proveer el cargo de Gerente de la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya, en calidad de alcaldesa municipal, se envió el día 26 de febrero de 2024, al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la solicitud para realizar la evaluación para la evaluación de competencias al aspirante a Gerente de Empresa Social del Estado, solicitud que fue aceptada por esta entidad bajo el radicado **20242060176882.**

10. Que ante la aceptación del apoyo para realizar la evaluación de competencias laborales, al DAFP se le remitió la información de la hoja de vida del aspirante con los datos de contacto, con el fin de que se aplicara la prueba correspondiente y fue así que el día 6 de marzo de 2024, se certificó que, **JOSE FERNANDO GARCÍA VÉLEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 70.813.013, expedida en Jardín, Antioquia, cumple con los requisitos académicos y de experiencia que exige la ley, para desempeñar el cargo de Gerente de la E.S.E Gabriel Peláez Montoya del municipio de Jardín, Antioquia.

11. Que el DAFP remitió al municipio de Jardín el informe de competencias de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, el cual contiene el resultado de la evaluación que le fue realizada al señor **JOSE FERNANDO GARCÍA VÉLEZ**, con un porcentaje

aprobatorio del 61%, cumpliendo con el requisito de la competencia exigido por la Ley 1797 de 2016.

Por lo tanto,

DECRETA:

Artículo Primero: Nombrar en propiedad como gerente de la E.S.E Hospital Gabriel Peláez Montoya a **JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 70.813.013 expedida en Jardín, Antioquia; empleo con código 085, grado 10, nivel directivo, de la planta de cargos de la E.S.E.

Articulo Segundo: El periodo para el cual aplica el presente nombramiento es el comprendido entre la fecha de la posesión y el 31 de marzo de 2028, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, supeditado a la evaluación que periódicamente se le realice en forma satisfactoria por parte de la Junta Directiva de la E.S.E.

Artículo Tercero: Remitir copia del presente acto administrativo a la Gerencia, Junta directiva y Subdirección Administrativa de la E.S.E Hospital Gabriel Peláez Montoya del municipio de Jardín y a la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio y del departamento para lo de su competencia.

Artículo Cuarto: Notificar personalmente al nombrado para efectos de su aceptación y posterior posesión del cargo, en los términos que determina la ley.

Artículo Quinto: Publicar el presente Decreto en la página Web del Municipio de Jardín.

Artículo Sexto: El presente decreto rige a partir de la fecha del 01 de Abril de 2024

Dada en el Municipio de Jardín a veintidós (22) días del mes de Marzo de 2024.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

CLAUDIA YANETH NARANJO AGUDELO

Alcaldesa Municipal

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Pedro Pablo Gallego Ríos - Secretario de Salud y Protección Social		22/03/2024
Revisó	Juan José Agudelo Posada – Asesor jurídico		
Aprobó	Idilia Yaneth Chica Cossio - Secretario de Gobierno y Desarrollo Social		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales Vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

ACTA DE POSESIÓN

NOMBRE: **José Fernando García Vélez**
CEDULA: **70.813.013 de Jardín, Antioquia**
CARGO: **Gerente de Empresa Social del Estado.**

En la Alcaldía del Municipio de Jardín, Antioquia, el día 22 de marzo de 2024, se hizo presente ante este Despacho el señor **José Fernando García Vélez,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.813.013, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado, Nivel Directivo, Código 085, Grado 10 de la planta de cargos de la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín, Antioquia, para el cual fue nombrado mediante Decreto No. ALC 100-28-01-029 del 22 de marzo de 2024.

Al efecto, la alcaldesa le recibió el juramento de rigor en los términos del artículo 122 inciso segundo de la Constitución Política de 1991; artículo 251 de la ley 4ª de 1913; Decreto 648 de 2017 y demás legislación concordante, por cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente a su leal saber y entender con los deberes que el cargo le impone y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño del empleo público.

Acto seguido, el posesionado presenta los documentos legales exigidos para desempeñar el cargo.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015, el señor José Fernando García Vélez, declaró bajo la gravedad de juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que incumpliera con sus obligaciones de familia.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se da por terminada después de haber sido leída y aprobada en todas sus partes por los que en ella intervinieron.

La presente acta de posesión se expide en el Municipio de Jardín, a un (01) día de abril de 2024.

CLAUDIA YANETH NARANJO AGUDELO
Alcaldesa Municipal

JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Posesionado

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 70.813.013



Apellidos
GARCIA VELEZ

Nombres
JOSE FERNANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.71	M

Fecha de nacimiento
21 ABR 1980

G.S
O+

Lugar de nacimiento
JARDIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
04 JUN 1998, JARDIN

Firma

Fecha de expiración
28 OCT 2032

CO

008505118

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL008505118601157<<<<<<<<<<<
8004211M3210282COL70813013<<<5
GARCIA<VELEZ<<JOSE<FERNANDO<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113579254

(415)7707212489984(8020) 000014111357925 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 7 3 2	6	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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Jardín 3 6 4

41. Dirección principal
CL 5 1 24

42. Correo electrónico hospital@hospital-jardin.gov.co

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

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 9 5 0 6 1 1							

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	1	4	4	2	4	8	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

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 GARCIA VELEZ JOSE FERNANDO
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: 141113579254

(415)7707212489984(8020) 000014111357925 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 7 3 2	6	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 9 8	6
73. Fecha	1 9 6 4 1 0 1 4	1 9 9 5 0 6 1 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 6 4 1 0 1 4	1 9 9 5 0 6 1 1
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	3 6 4	3 6 4
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 4 1 0 1 4	1 9 9 5 0 6 1 1
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: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141113579254

(415)7707212489984(8020) 000014111357925 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 7 3 2	6	Impuestos de Medellín	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	7 0 8 1 3 0 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	VELEZ	JOSE	FERNANDO

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141113579254

(415)7707212489984(8020) 000014111357925 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 7 3 2	6	Impuestos de Medellín	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	3 4 8 2 0 1 9	8	1 6 1 4 0 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OTALVARO	LONDOÑO	EDWIN	ANDRES

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 1 6 5 2 4 2 0	6	AUDICONTABLE ASESORIAS INTEGRALES S.A.S

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 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 11:07:04 AM horas del 19/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **70813013**

Apellidos y Nombres: **GARCIA VELEZ JOSE FERNANDO**

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

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 martes 19 de mayo de 2026, a las 11:08:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	70813013
Código de Verificación	708130132605191108O0

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. 296203715

PIB
11:19:58

Bogotá DC, 19 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) JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70813013:

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 martes 19 de mayo de 2026, a las 11:03:27, 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	8909807326
Código de Verificación	8909807326260519110327

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. 296203590

PIB
11:19:02

Bogotá DC, 19 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA identificado(a) con NIT número 8909807326:

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.

1100.13.01

ELCONTADOR PUBLICO DE LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDÍN-ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE

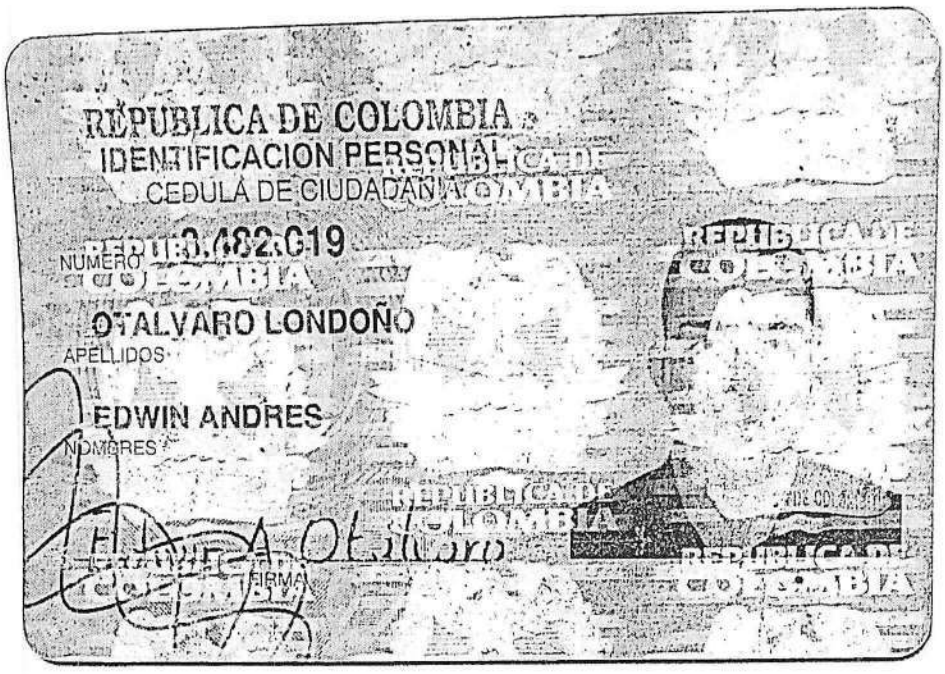
La **ESE HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA** con NIT 890.980.732, se encuentra a paz y saldo durante los últimos 6 meses por concepto de nómina, aportes parafiscales y en seguridad social (Caja de compensación familiar, SENA, ICBF, salud, pensiones y riesgos profesionales).
Ultima Planilla cancelada N°85893890

Dado en el municipio de Jardín a los 01 días del mes de junio de 2026.

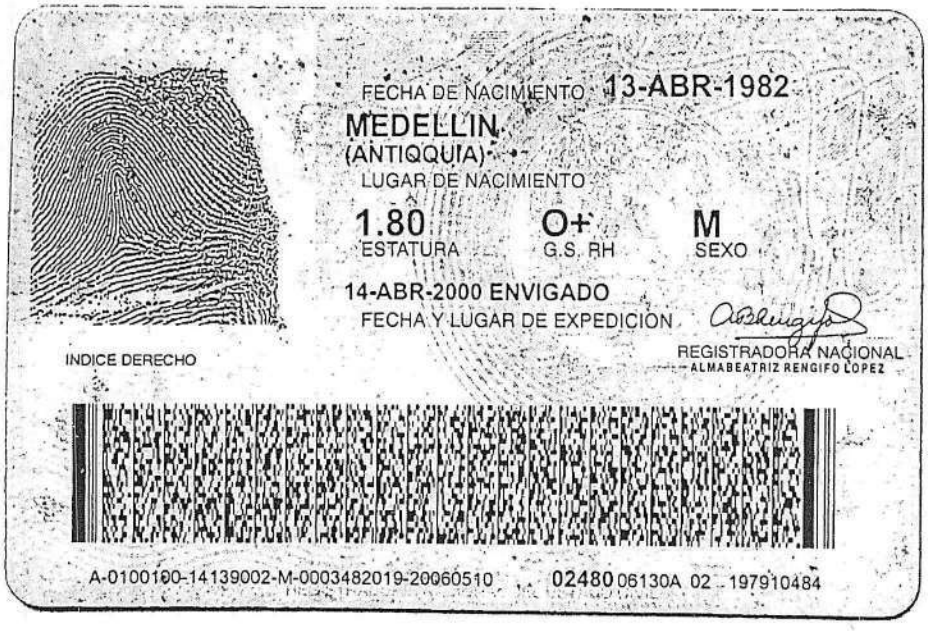
Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
Contador Publico
TP 150756-T

Vigilado Supersalud



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.482.019
OTALVARO LONDOÑO
APELLIDOS
EDWIN ANDRES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1982
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-ABR-2000 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0100100-14139002-M-0003482019-20060510 02480 06130A 02 197910484

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

150756-T



EDWIN ANDRES
OTALVARO LONDOÑO
C.C. 3482019
RES. INSCRIPCION 179 DEL 03/06/2010
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

276974 **161281**

Powered by CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FE20CD037F565B5B

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 **EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3482019 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 150756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Junio 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301336964

PIB
15:30:51

Bogotá DC, 12 de junio 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) EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3482019:

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 viernes 12 de junio de 2026, a las 15:30:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	3482019
Código de Verificación	3482019260818153018

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:29:53 PM horas del 12/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **3482019**

Apellidos y Nombres: **OTALVARO LONDONO EDWIN ANDRES**

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.

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA

HACE CONSTAR

Que el gerente de la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya, José Fernando García Vélez identificado con la cédula de ciudadanía N°70.813.013, no se encuentra dentro de las causales de incompatibilidades, inhabilidades ni conflictos de interés establecidos en la ley.

Dado en el municipio de jardin el 12 de junio del 2026

JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Gerente

Vigilado Supersalud

CERTIFICACION DE ESTADOS FINANCIEROS

En calidad Gerente y contador publico de la E.S.E Hospital Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín Antioquia Certificamos que hemos preparado los Estados Financieros Básicos: Estado de Situación financiera, Estado de resultado Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio y Estado de flujo de Efectivo a Diciembre 31 de 2025, de acuerdo con la resolución 414 de 2014 del nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

CERTIFICAN

Que los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad del 31 de diciembre de 2025.

La contabilidad se elaboró de acuerdo con la normatividad legal aplicable como son, entre otras, la resolución 414 de 2014, marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

Se han verificado las afirmaciones contenidas en los estados financieros donde se revela en forma fidedigna la situación financiera, el resultado del periodo, los cambios en el patrimonio de la entidad al 31de diciembre de 2025.

Se dio cumplimiento al control interno en cuanto a la correcta preparación y presentación de los estados financieros libres de errores significativos.

JOSE FERNANDO GARCIA
Gerente General

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 150756-T

Vigilado Supersalud

CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA DE JARDIN - ANTIOQUIA

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 contador público de la Institución denominada E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL PELAEZ MONTOYA con NIT **890.980.782** 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):

$$\frac{12.830.409.559}{8.424.478.385} = 152\%$$

- 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):

$$\frac{9.230.697}{1.642.780.372} = 1\ \%$$

- Que las obligaciones laborales vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{0}{1.642.780.372} = 0\%$$

En consecuencia, me permito dar fe pública que la Suficiencia Patrimonial y Financiera de la Institución **E.S.E Hospital Gabriel Pelaez Montoya** cumple con todos los requisitos exigidos porel Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.2 y la Resolución 3100 de 2019.

FIRMA

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRÉS OTALVARO L
Contador Publico
T.P.150756-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.

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 NI 890980732 - 6
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: JARDÍN
Código de Prestador	0536404768 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CL 5 UNION # 1 24
Teléfono(s)	5748455555
Fax	5748455971
Correo Electrónico	hospital@hospital-jardin.gov.co
Razón Social	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Representante Legal	JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20270831

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:09 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: martes 19 de mayo de 2026 (11:10 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Antioquia	JARDÍN	0536404768	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	URBANA	CL 5 UNION # 1 24	5748455555
Antioquia	JARDÍN	0536404768	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	RURAL	Resguardo Indígena Karmata Rúa	0348423226

1

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 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0536404768 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

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: martes 19 de mayo de 2026 (11:11 a.m.)

Excel | Word | Texto

(16) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	JOM714	TERRESTRE	2020	10020526087
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU753	TERRESTRE	2015	10010235083
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	OKJ037	TERRESTRE	2009	09-05034-4573839
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	AMBULANCIAS	Básica	1	OSS072	TERRESTRE	2026	10037450428
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Adultos	5			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMAS	Atención del Parto	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	7			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	SALAS	Procedimientos	1			0	
Antioquia	JARDÍN	0536404768	01	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	OKJ036	TERRESTRE	2010	09-05034-4573838
Antioquia	JARDÍN	0536404768	04	PUESTO DE SALUD LUIS ANIBAL TASCÓN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2			0	

1

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA,

CERTIFICA

Que la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín Antioquia, con NIT 890980732-6, tiene contrato con las siguientes entidades responsables de pago: Nueva EPS, AIC, FIDUPREVISORA, Policía Nacional, Alcaldía municipal.

Cualquier información adicional con gusto será atendida en el correo electrónico hospital@esehospitalgabrielpelaezmontoya.gov.co teléfono 8455555 ext. 137.

Esta certificación se expide en el Municipio de Jardín a los 8 días del mes de junio de 2026.

Jose F. Garcia

JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Gerente

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión Jurídica y Legal	**Proceso:** Contratación	**Código**	FO-GJ-3
			Versión	02
	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONTRATOS DE SALUD		**Fecha**	13/03/202
			Páginas	2 de 4

Nombre del oferente evaluado	E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDÍN
Evaluación fase I	Cumple
Fecha	17 de junio 2026

Requisitos indispensables

II. Requisitos financieros				Cumple	No cumple	Observaciones
Ítem	Indicador	Parámetro	Soporte			
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		Se valida información según Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados y Notas a los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2025. Se aporta certificación de suficiencia patrimonial y financiera
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		Se valida información según Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados y Notas a los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2025. Se aporta certificación de suficiencia patrimonial y financiera
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		Se valida información según Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados y Notas a los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2025. Se aporta certificación de suficiencia patrimonial y financiera

Responsable de la evaluación	Yakeline Zapata C	Firma	YZC.
Fecha de evaluación	17 de junio 2026		
Observaciones	No se registran observaciones.		

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	**E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA JARDÍN - NIT 890980732**
Evaluación fase I	**Cumple**
Fecha	17/06/2026

Requisitos indispensables

I. Requisitos técnicos					
1. Habilitación de servicios			Cumple	No cumple	Observaciones
Ítem	Grupo	Descripción del servicio			
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		PSIQUIATRÍA	X		
9		VACUNACIÓN	X		
10	**Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica**	LABORATORIO CLÍNICO	X		
11		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X		
12		SERVICIO FARMACÉUTICO	X		
13		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	X		
14		RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X		
15		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	X		
16	**Atención Inmediata**	ATENCIÓN DEL PARTO	X		
17		URGENCIAS	X		
18		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X		
2. Actividades complementarias de apoyo no asistenciales			Cumple	No cumple	Observaciones
Ítem	Grupo	Descripción del servicio			
1	**Albergues**	N/A			
2	**Transporte**	N/A			
3	**Medicamentos**	N/A			
4	**Insumos**	N/A			
	Evaluación		100%	0%	

Responsable de la evaluación	Julián Arango Zapata **Profesional de apoyo en adquisiciones de servicios en salud**	Firma	Julián Arango
Fecha de evaluación	17/06/2026		
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 GABRIEL PELAEZ MONTOYA (JARDÍN)
Evaluación fase I	Cumple.
Fecha	17/06/2026

Requisitos indispensables

III. Requisitos jurídicos		Cumple	No cumple	Observaciones
Ítem	Requisitos			
1	Carta remisoria de la propuesta y/o medio por el cual se recibe 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	Cumple		
3	En los casos que se requiera, adjuntar documento que acredite la facultad para contratar. (si aplica)	N/A		
4	Para las Empresas Sociales del Estado deberá aportarse el Acto administrativo de creación.	Cumple		
5	Certificado de experiencia donde conste que han suscrito contratos previamente por el 100% del valor a contratar. (aplica para empresas	N/A		
6	Documento de identificación del Representante Legal.	Cumple		
7	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal de la entidad, con una	Cumple		
8	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal, con una	Cumple		
9	Certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional del Representante Legal con una vigencia no superior a 3 meses de	Cumple		
10	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación de la Entidad, con una vigencia no superior a 3 meses de	Cumple		
11	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la Entidad, con una vigencia no	Cumple		
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	Cumple		
13	Documento de identidad del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) (si aplica)	Cumple		
14	Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) (si aplica)	Cumple		
15	Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado). (si aplica)	Cumple		
16	Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar	Cumple		
17	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Revisor Fiscal (o contador público en	Cumple		
18	Certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado),	Cumple		
19	Registro Único Tributario Actualizado	Cumple		
20	Certificado expedido por la empresa donde informe que no se encuentre dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades para	Cumple		
21	FO-GV-41 Formato de Vinculación - Actualización SARLAFT Representante legal de la entidad, Socios con participación mayor al 25%.	Cumple		
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	Cumple		

Responsable de la evaluación	Danilo Mejía Palacio	Firma	
Fecha de evaluación		17/06/2026	
Observaciones		CUMPLE.	

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Administrativa	Proceso: Gestión Administrativa	Código	FO-GV-41
			Versión	07
	FORMATO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN SARLAFT		Fecha	6/10/2025
			Página	1 de 2

FECHA SOLICITUD:	TIPO DE VINCULACION	CIUDAD	TIPO DE CONTROL LA/FT
DÍA 31 MM 01 2026	☐ Cliente ☒ Proveedor ☐ Empleado ☐ otro	JARDIN	☐ Vinculación ☒ Actualización

1. INFORMACIÓN 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 ALGUN 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/ ANTERIORES 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
☒ NIT ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Otro	890980732	6	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	hospital@hospital-jardin.gov.co

TELEFONO / CELULAR	DIRECCIÓN PRINCIPAL	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	BARRIO /LOCALIDAD
3103521506	CALLE 5 #1-24	ANTIOQUIA / JARDIN	La Candelaria/ Medellín

ACTIVIDAD ECONOMICA	8610 CODIGO CIIU	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDADES DE HOSPITALES CON INTERNACION
TIPO DE CONTRAPARTE	☐ Asociado ☐ Cliente ☐ Proveedor	TIPO DE PROVEEDOR O CLIENTE (Si aplica)	☒ Salud ☐ Industrial ☐ Transporte ☐ Comercial ☐ Otros
TIPO DE EMPRESA	PRIVADA ☐ PÚBLICA X MIXTA ☐	TIPO DE SOCIEDAD	SA ☐ S.A.S ☐ SC ☐ UNIPER. ☐ S.COLEC ☐
TIPO DE CUENTA	☒ Ahorros ☐ Corriente	NÚMERO DE CUENTA	396500005263 ENTIDAD DAVIVIENDA

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS MENSUALES	TOTAL INGRESOS MENSUALES	TOTAL EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
$ 488.155.299	$ 54.424.281	$ 542.579.580	$ 383.950.983	$ 15.193.373.824	$ 2.828.833.414

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 ☐ 2 ☐	MEDIO O ALTO NIVEL DE COMPL.	3 ☐ 4 ☐
DESCRIBA BREVEMENTE ACTIVIDADES QUE PRESTA ACTUALMENTE A SAVIA SALUD EPS	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD										
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
☒ C.C. ☐ C.E	70.813.013	JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ	3103521506	gerencia@hospital-jardin.gov.co

FECHA DE EXPEDICIÓN	DD 04 MM 06 AÑO 1998	LUGAR DE EXP.	JARDIN	LUGAR NACIMIENTO	JARDIN	FECHA DE NACIMIENTO	DD 21 MM 04 AÑO 1960
OCUPACIÓN OFICIO O PROFESIÓN	GERENTE ESE	PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE PEP	SI ☐	NO ☒			
SERVIDOR PÚBLICO	SI ☐	NO ☐	MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	SI X	NO ☐	GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO	SI ☐	NO ☒	NACIONALIDAD	COLOMBIANO

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 FÍSICAS	☐	MANTENIMIENTO O ALQUILER EQUIPOS DE COMPUTO	☐
MANTENIMIENTO SOFTWARE O REDES	☐	ASESORÍAS (INDIQUE CUAL)	☐
OUTSOURCING	☐	OTROS (INDIQUE CUAL)	☒
CUAL?	☐	CUAL? SERVICIOS DE SALUD	☐

5. REFERENCIAS COMERCIALES (Persona Jurídica)

NOMBRE:	COOPERATIVA DE HOSPITALES COHAN	DIRECCIÓN	CARRERA 48 # 24 - 104	TELEFONO	4056949
NOMBRE:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH	DIRECCIÓN	CARRERA 78 A # 34 A 06	TELEFONO	3581785

6. COMPOSICIÓN accionaria (Mayor a 5%)

TIPO ID	No IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	% PART	Políticamente Expuesta	TELÉFONO/CELULAR	EMAIL
		N.A		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
LENIS IBEL HENAO GUZMAN	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	8455071	113	subadmin@hospital-jardin.gov.co

8. AUTORIZACION 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(zamos) 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 los controles 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 servicioclientе@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 JARDIN, el 21 de ENERO de 2026.

Nombre: JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ

Identificación: 70.813.013

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.

3 AUTORIZACIÓN SARLAFT

Yo, JOSÉ FERNANDO GARCIA VELEZ identificado con CC Nº 70.813.013 de JARDIN obrando en nombre propio o en representación legal de LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA NIT 890980732-8 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. RECURSOS PROVENIENTES DEL EJERCICIO COMO EMPLEADO PUBLICO

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
70.813.013

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

Espacio exclusivo para uso de SAVIA SALUD

Fecha y hora de Revisión:	12 de Febrero del 2026.	Nombre de quien revisa:	Ingrid Tatiana Rojas Avella
Cargo de quien revisa:	Oficial de Cumplimiento	Firma de quien revisa:	
Verificación de Antecedentes:	Sin novedad.	Observaciones:	

Área	Adquisiciones de servicios de salud		
Asunto	Mesa de Negociación Evento Vigencia 2026 - ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya Jardín		
Acta N°	001	Fecha	12/06/2026
Lugar	Virtual	Hora	08:00 a.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: proteccíondatospersonales@saviasaludeps.com.

1. ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA	OBSERVACIONES
José Fernando García Vélez	Gerente	Se adjunta listado de asistencia.	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA JARDÍN
Dora Emilsen Marin Sanchez	Regente De Farmacia		
Diana Carolina Cardona Ochoa	Subdirectora científica		
Liliana Maria Angel Mesa	Auxiliar De Facturacion		
Lenis Ibel Henao Guzman	Subdirectora Administrativa		
Julián Arango Zapata	Profesional de apoyo en adquisiciones		Savia Salud EPS

2. ORDEN DEL DÍA

1. Socialización Nota Técnica vigencia 2026

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

El propósito del encuentro, presentado por Julian Arango Zapata, consistió en negociar la renovación del contrato en modalidad Evento que vence el próximo 30 de junio. En esta sesión se definieron las directrices principales para la nueva vigencia y se establecieron los compromisos necesarios para la continuidad de la operación y la atención de la población beneficiaria en el municipio de Jardín.

Objeto a contratar: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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.

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad en la modalidad Evento a los afiliados del régimen Contributivo y en estado de movilidad de Savia Salud EPS, en el municipio de Jardín 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 890980732 - 6
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio JARDÍN
Código de Prestador	0536404768 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado SI
Dirección	CL 5 UNION # 1 24
Teléfono(s)	5748455555
Fax	5748455971
Correo Electrónico	hospital@hospital-jardin.gov.co
Razón Social	ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
Representante Legal	JOSE FERNANDO GARCIA VELEZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento 20260831

PROPUESTA TARIFARIA:

El anexo tarifario definido queda así:

- Tarifa General SOAT UVT 2026 -12%
- Tarifas Propias más incremento de 5,1%
- Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador
- Medicamentos e insumos según lo acordado con la unidad funcional de la EPS

MODALIDAD DE PAGO

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.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Código indicador	Proceso al que	Categoria del indicador	Nombre de indicador	Formula del indicador	Meta	Periodicidad	% DESCUENTO APLICABLE

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	pertenece el indicador			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	NA
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	NA
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	NA
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=8%	mensual	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=2%	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-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

COPIA CONTROLADA

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de psicologia	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita depsicologia y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de psicologia asignadas	15	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
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

Adicionalmente, 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).

Otros temas:

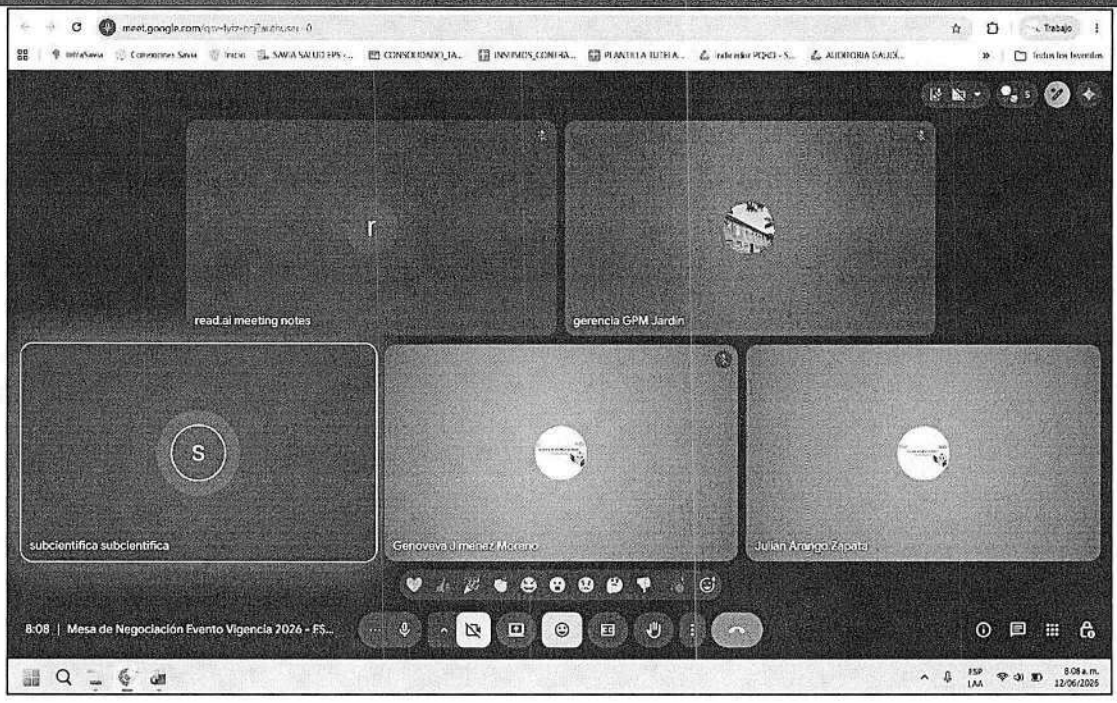
Suministros y Medicamentos: El equipo tiene como prioridad organizar y negociar los costos de medicamentos e insumos durante el mes de junio. Esta información debe enviarse de inmediato para su revisión, con el fin de blindar la operación contra glosas a partir del 1 de julio.

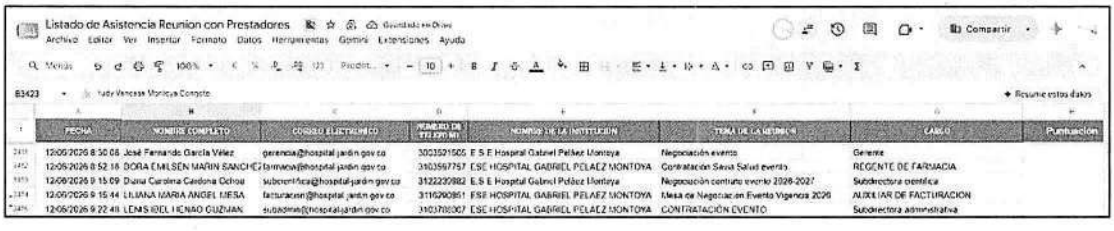
Se reitera la importancia de aportar la documentación contractual, ya que es requisito para la presentación del nuevo contrato ante el comité de contratación de la EPS.

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 pantallazo de asistencia virtual como soporte y aceptación en la reunión.

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN





5. ACUERDOS Y COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.		
2.		

Acta elaborada por Julián Arango / Profesional de apoyo en adquisiciones

CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA DE JARDIN - ANTIOQUIA

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 contador público de la Institución denominada E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL PELAEZ MONTOYA con NIT **890.980.782** 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):

$$\frac{12.830.409.559}{\mathbf{8.424.478.385}} = 152\%$$

- 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):

$$\frac{9.230.697}{1.642.780.372} = 1\ \%$$

- Que las obligaciones laborales vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{0}{\mathbf{1.642.780.372}} = 0\%$$

En consecuencia, me permito dar fe pública que la Suficiencia Patrimonial y Financiera de la Institución **E.S.E Hospital Gabriel Pelaez Montoya** cumple con todos los requisitos exigidos porel Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.2 y la Resolución 3100 de 2019.

FIRMA

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRÉS OTALVARO L
Contador Publico
T.P.150756-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.

[INICIO](#)

ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA JARDIN

SEDES	Jardín
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 - 12% Tarifa propia 2025 mas 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
El valor del contrato para los doce meses es por valor de QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($524.880.000)	**$ 524.880.000**
El valor del contrato para los doce meses es por valor de CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L ($58.320.000)	**$ 58.320.000**

Mes	Año	N° Facturas	Total Radicado	Incremento 5,1%
julio	2025	1163	$ 146.300.064	$ 153.761.367
agosto	2025	4	$ 534.506	$ 561.766
septiembre	2025	359	$ 42.708.085	$ 44.886.197
octubre	2025	710	$ 84.309.219	$ 88.608.989
noviembre	2025	758	$ 82.883.900	$ 87.110.979
diciembre	2025	264	$ 25.378.520	$ 26.672.825
enero	2026	577	$ 69.810.738	$ 69.810.738
febrero	2026	138	$ 19.976.492	$ 19.976.492
marzo	2026	360	$ 61.880.069	$ 61.880.069
abril	2026	738	$ 85.886.107	$ 85.886.107
mayo	2026	179	$ 27.307.576	$ 27.307.576

Valor Radicado	$ 646.975.276	$ 666.463.105
Promedio Mes (Ultimo Semestre)	$ 48.400.000	$ 48.600.000
Valor Contrato Nuevo	$ 583.200.000	
Valor Contrato Régimen Subsidiado	$ 524.880.000	43740000
Valor Contrato Régimen Contributivo	$ 58.320.000	4860000

Codigo tecnologia	Denominacion tecnologia	Tipo manual tarifario	Manual tarifario codigo	Manual tarifario año	Valor manual	Porcentaje variacion	Valor contratado
902214	HEMOPARASIT	Soat	19534	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
906611	ANTIGENO ESP	Soat	19140	2026	$ 237.800	-12.00	$ 209.264
903604	CALCIO IONICO	Soat	19177	2026	$ 32.600	-12.00	$ 28.688
903830	FOSFATASA AC	Soat	19448	2026	$ 32.600	-12.00	$ 28.688
903817	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
911020	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	$ 53.900	-12.00	$ 47.432
911019	HEMOCLASIFIC	Soat	19511	2026	$ 53.900	-12.00	$ 47.432
911018	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	$ 20.200	-12.00	$ 17.776
911017	HEMOCLASIFIC	Soat	19510	2026	$ 20.200	-12.00	$ 17.776
911016	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	$ 36.300	-12.00	$ 31.944
911015	HEMOCLASIFIC	Soat	19399	2026	$ 36.300	-12.00	$ 31.944
907106	UROANALISIS	Soat	19775	2026	$ 24.400	-12.00	$ 21.472
907009	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	$ 11.500	-12.00	$ 10.120
907008	SANGRE OCUL	Soat	19868	2026	$ 11.500	-12.00	$ 10.120
907003	COPROLOGICO	Soat	19271	2026	$ 23.000	-12.00	$ 20.240
907002	COPROLOGICO	Soat	19267	2026	$ 15.100	-12.00	$ 13.288
906915	PRUEBA NO TR	Soat	19886	2026	$ 24.400	-12.00	$ 21.472
906317	HEPATITIS B AN	Soat	19551	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
906249	VIRUS DE INMU	Soat	19878	2026	$ 132.000	-12.00	$ 116.160
904508	GONADOTROPI	Soat	19353	2026	$ 74.400	-12.00	$ 65.472
903895	CREATININA EN	Soat	19290	2026	$ 22.000	-12.00	$ 19.360
903876	CREATININA EN	Soat	19290	2026	$ 22.000	-12.00	$ 19.360
903868	TRIGLICERIDOS	Soat	19940	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
903857	NITROGENO UR	Soat	19749	2026	$ 18.400	-12.00	$ 16.192
903856	NITROGENO UR	Soat	19749	2026	$ 18.400	-12.00	$ 16.192
903845	GLUCOSA TEST	Soat	19493	2026	$ 58.100	-12.00	$ 51.128
903844	GLUCOSA CUR	Soat	19323	2026	$ 105.800	-12.00	$ 93.104
903843	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	$ 58.100	-12.00	$ 51.128
903842	GLUCOSA PRE	Soat	19493	2026	$ 58.100	-12.00	$ 51.128
903841	GLUCOSA EN S	Soat	19490	2026	$ 23.000	-12.00	$ 20.240
903840	GLUCOSA EN O	Soat	19496	2026	$ 15.600	-12.00	$ 13.728
903826	CUERPOS CET	Soat	19200	2026	$ 14.200	-12.00	$ 12.496
903818	COLESTEROL T	Soat	19242	2026	$ 46.900	-12.00	$ 41.272
903816	COLESTEROL D	Soat	19241	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
903815	COLESTEROL D	Soat	19237	2026	$ 38.600	-12.00	$ 33.968
903809	BILIRRUBINAS T	Soat	19169	2026	$ 16.100	-12.00	$ 14.168
903802	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
903801	ACIDO URICO E	Soat	19017	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
902221	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	$ 15.600	-12.00	$ 13.728
902220	RECUENTO DE	Soat	19780	2026	$ 15.600	-12.00	$ 13.728
902216	LEUCOGRAMA	Soat	19647	2026	$ 36.800	-12.00	$ 32.384
902213	HEMOGLOBINA	Soat	19517	2026	$ 14.200	-12.00	$ 12.496
902211	HEMATOCRITO	Soat	19505	2026	$ 6.900	-12.00	$ 6.072
902210	HEMOGRAMA IV	Soat	19304	2026	$ 38.100	-12.00	$ 33.528
902209	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	$ 38.100	-12.00	$ 33.528
902208	HEMOGRAMA II	Soat	19304	2026	$ 38.100	-12.00	$ 33.528
902207	HEMOGRAMA I	Soat	19304	2026	$ 38.100	-12.00	$ 33.528
902204	ERITROSEDIME	Soat	19977	2026	$ 8.700	-12.00	$ 7.656
901305	EXAMEN DIREC	Soat	19582	2026	$ 22.000	-12.00	$ 19.360
901304	EXAMEN DIREC	Soat	19874	2026	$ 38.600	-12.00	$ 33.968
901237	UROCULTIVO (A	Soat	19316	2026	$ 90.100	-12.00	$ 79.288
901236	UROCULTIVO (A	Soat	19966	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
901101	BACILOSCOPIA	Soat	19157	2026	$ 24.400	-12.00	$ 21.472
901003	ANTIBIOGRAMA	Soat	19075	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
902079	ESTUDIO DE AN	Soat	19080	2026	$ 106.300	-12.00	$ 93.544
904805	CORTISOL DIFE	Soat	19278	2026	$ 108.900	-12.00	$ 95.832
906604	ANTIGENO DE C	Soat	19133	2026	$ 293.800	-12.00	$ 258.544
906606	ANTIGENO DE C	Soat	19134	2026	$ 236.200	-12.00	$ 207.856
906205	CITOMEGALOVI	Soat	19207	2026	$ 102.100	-12.00	$ 89.848
906206	CITOMEGALOVI	Soat	19211	2026	$ 102.100	-12.00	$ 89.848
903828	DESHIDROGEN	Soat	19332	2026	$ 27.100	-12.00	$ 23.848
904503	ESTRADIOL	Soat	19380	2026	$ 125.700	-12.00	$ 110.616
903016	FERRITINA	Soat	19436	2026	$ 88.000	-12.00	$ 77.440
903835	FOSFORO EN S	Soat	19465	2026	$ 30.800	-12.00	$ 27.104
903838	GAMMA GLUTA	Soat	19480	2026	$ 46.900	-12.00	$ 41.272
906223	HEPATITIS B AN	Soat	19547	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
904509	HIDROXIPROGE	Soat	19799	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
904912	HORMONA PAR	Soat	19774	2026	$ 178.600	-12.00	$ 157.168
903854	MAGNESIO EN S	Soat	19698	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
903859	POTASIO EN SU	Soat	19792	2026	$ 54.500	-12.00	$ 47.960
903862	PROTEINAS EN	Soat	19821	2026	$ 17.400	-12.00	$ 15.312
906243	RUBEOLA ANTI	Soat	19861	2026	$ 133.000	-12.00	$ 117.040
903044	SATURACION D	Soat	19935	2026	$ 137.200	-12.00	$ 120.736
903864	SODIO EN SUE	Soat	19891	2026	$ 45.000	-12.00	$ 39.600
904602	TESTOSTERON	Soat	19907	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
906458	TIROIDEOS MIC	Soat	19117	2026	$ 113.100	-12.00	$ 99.528
906463	TIROIDEOS TIR	Soat	19121	2026	$ 113.100	-12.00	$ 99.528
904922	TIROXINA TOTA	Soat	19916	2026	$ 90.600	-12.00	$ 79.728
904925	TRIYODOTIRON	Soat	19948	2026	$ 90.100	-12.00	$ 79.288
903703	VITAMINA B12 (	Soat	19981	2026	$ 202.200	-12.00	$ 177.936
903706	VITAMINA D 25	Soat	19981	2026	$ 202.200	-12.00	$ 177.936
902049	TIEMPO DE TRO	Soat	19958	2026	$ 53.900	-12.00	$ 47.432
903427	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	$ 84.300	-12.00	$ 74.184
905312	LITIO AUTOMAT	Soat	19689	2026	$ 38.100	-12.00	$ 33.528
903105	ACIDO FOLICO	Soat	19006	2026	$ 97.900	-12.00	$ 86.152
905201	ACIDO VALPRO	Soat	19019	2026	$ 96.400	-12.00	$ 84.832
903803	ALBUMINA EN S	Soat	19036	2026	$ 15.600	-12.00	$ 13.728
904801	ALDOSTERONA	Soat	19045	2026	$ 205.800	-12.00	$ 181.104
906602	ALFA FETOPRO	Soat	19056	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
903805	AMILASA EN SU	Soat	19062	2026	$ 29.900	-12.00	$ 26.312
906406	ANTICUERPOS	Soat	19098	2026	$ 233.600	-12.00	$ 205.568
906603	ANTIGENO CAR	Soat	19139	2026	$ 195.400	-12.00	$ 171.952
906605	ANTIGENO DE C	Soat	19135	2026	$ 236.200	-12.00	$ 207.856
906610	ANTIGENO ESP	Soat	19140	2026	$ 237.800	-12.00	$ 209.264
903813	CLORO	Soat	19224	2026	$ 17.400	-12.00	$ 15.312
903420	COLINESTERAS	Soat	19247	2026	$ 55.500	-12.00	$ 48.840
903819	CREATIN QUINA	Soat	19285	2026	$ 49.600	-12.00	$ 43.648
903821	CREATIN QUINA	Soat	19283	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
903823	CREATININA DE	Soat	19289	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
906911	FACTOR REUM	Soat	19395	2026	$ 25.200	-12.00	$ 22.176
905210	FENITOINA LIBR	Soat	19430	2026	$ 150.300	-12.00	$ 132.264
905214	FENOBARBITAL	Soat	19431	2026	$ 150.300	-12.00	$ 132.264
903833	FOSFATASA AL	Soat	19454	2026	$ 28.000	-12.00	$ 24.640
906625	GONADOTROPI	Soat	19165	2026	$ 84.300	-12.00	$ 74.184
906221	HEPATITIS B AN	Soat	19547	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
904105	HORMONA FOL	Soat	19447	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
904107	HORMONA LUT	Soat	19694	2026	$ 160.300	-12.00	$ 141.064
903026	MICROALBUMIN	Soat	19722	2026	$ 69.700	-12.00	$ 61.336

904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	$ 124.700	-12.00	$ 109.736
906914	PROTEINA C RE	Soat	19809	2026	$ 23.000	-12.00	$ 20.240
906241	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	$ 126.700	-12.00	$ 111.496
902045	TIEMPO DE PRO	Soat	19827	2026	$ 55.500	-12.00	$ 48.840
906127	TOXOPLASMA G	Soat	19928	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
906129	TOXOPLASMA G	Soat	19929	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
903867	TRANSAMINASA	Soat	19933	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
903866	TRANSAMINASA	Soat	19934	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
906039	TREPONEMA PA	Soat	19885	2026	$ 151.900	-12.00	$ 133.672
904902	HORMONA EST	Soat	19911	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
906910	FACTOR REUM	Soat	19394	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
906440	ANTICUERPOS	Soat	19097	2026	$ 109.500	-12.00	$ 96.360
906913	PROTEINA C RE	Soat	19806	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
901001	ANTIBIOGRAMA	Soat	19075	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
906002	ANTIESTREPTO	Soat	19128	2026	$ 53.900	-12.00	$ 47.432
906307	CHLAMYDIA TR	Soat	19213	2026	$ 101.600	-12.00	$ 89.408
911009	COOMBS DIREC	Soat	19260	2026	$ 28.500	-12.00	$ 25.080
906220	HEPATITIS B AN	Soat	19545	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
902048	TIEMPO DE TRO	Soat	19952	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
901230	MYCOBACTERIU	Soat	19313	2026	$ 110.500	-12.00	$ 97.240
902024	FIBRINOGENO	Soat	19441	2026	$ 34.900	-12.00	$ 30.712
902101	CELULAS L.E.	Soat	19729	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
903045	TRANSFERRINA	Soat	19935	2026	$ 137.200	-12.00	$ 120.736
903113	ACIDO VANILMA	Soat	19020	2026	$ 142.500	-12.00	$ 125.400
903602	AMONIO	Soat	19069	2026	$ 59.700	-12.00	$ 52.536
903831	FOSFATASA AC	Soat	19453	2026	$ 85.400	-12.00	$ 75.152
904101	SOMATOMEDIN	Soat	19892	2026	$ 229.400	-12.00	$ 201.872
904501	ANDROSTENED	Soat	19070	2026	$ 195.400	-12.00	$ 171.952
904603	TESTOSTERON	Soat	19005	2026	$ 113.700	-12.00	$ 100.056
904604	ACROSINA ACT	Soat	19090	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
904809	DEHIDROEPINA	Soat	19327	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
905205	CARBAMAZEPIN	Soat	19189	2026	$ 143.500	-12.00	$ 126.280
905603	DIGOXINA AUT	Soat	19339	2026	$ 118.900	-12.00	$ 104.632
906304	ANTIGENOS FE	Soat	19141	2026	$ 94.800	-12.00	$ 83.424
906430	SSB [LA] ANTIC	Soat	19115	2026	$ 175.500	-12.00	$ 154.440
906454	SSA [RO] ANTIC	Soat	19111	2026	$ 175.500	-12.00	$ 154.440
906858	HEMOGLOBINA	Soat	19521	2026	$ 152.900	-12.00	$ 134.552
906905	COMPLEMENTO	Soat	19254	2026	$ 156.600	-12.00	$ 137.808
906907	COMPLEMENTO	Soat	19255	2026	$ 61.800	-12.00	$ 54.384
908338	AMINOACIDOS	Soat	19065	2026	$ 106.300	-12.00	$ 93.544
990106	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990206	EDUCACION IN	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990103	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990103	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990101	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990101	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
890205	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
890205	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
890305	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
890305	CONSULTA DE	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990104	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990104	EDUCACION GR	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990204	EDUCACION IN	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
990204	EDUCACION IN	Soat	39360	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870450	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870452	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870454	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870451	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870453	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
870455	RADIOGRAFIAS	Soat	36103	2026	$ 17.000	-12.00	$ 14.960
860205	TUBERCULINA I	Soat	19612	2026	$ 53.900	-12.00	$ 47.432
860209	TRYPANOSOMA	Soat	19941	2026	$ 58.100	-12.00	$ 51.128
901007	MYCOBACTERIU	Soat	19736	2026	$ 304.300	-12.00	$ 267.784
901102	COLORACION A	Soat	19157	2026	$ 24.400	-12.00	$ 21.472
901111	BACILOSCOPIA	Soat	19157	2026	$ 24.400	-12.00	$ 21.472
901235	UROCULTIVO (A	Soat	19075	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
901313	MYCOBACTERIU	Soat	19734	2026	$ 155.000	-12.00	$ 136.400
903028	MICROALBUMIN	Soat	19722	2026	$ 69.700	-12.00	$ 61.336
903301	GALACTOSA CU	Soat	19478	2026	$ 42.300	-12.00	$ 37.224
903426	HEMOGLOBINA	Soat	19522	2026	$ 84.300	-12.00	$ 74.184
903603	CALCIO AUTOM	Soat	19177	2026	$ 32.600	-12.00	$ 28.688
904904	HORMONA EST	Soat	19911	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
906019	CHLAMYDIA TR	Soat	19737	2026	$ 52.900	-12.00	$ 46.552
906029	LEPTOSPIRA AN	Soat	19640	2026	$ 55.500	-12.00	$ 48.840
906030	LEPTOSPIRA AN	Soat	19640	2026	$ 55.500	-12.00	$ 48.840
906126	TOXOPLASMA G	Soat	19928	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
906128	TOXOPLASMA G	Soat	19928	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
906130	TOXOPLASMA G	Soat	19929	2026	$ 140.400	-12.00	$ 123.552
906207	DENGUE ANTIC	Soat	19144	2026	$ 162.900	-12.00	$ 143.352
906208	DENGUE ANTIC	Soat	19144	2026	$ 162.900	-12.00	$ 143.352
906218	HEPATITIS A AN	Soat	19541	2026	$ 135.600	-12.00	$ 119.328
906222	HEPATITIS B AN	Soat	19546	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
906225	HEPATITIS C AN	Soat	19559	2026	$ 186.500	-12.00	$ 164.120
906228	HERPES I ANTI	Soat	19563	2026	$ 146.100	-12.00	$ 128.568
906229	HERPES I ANTI	Soat	19565	2026	$ 146.100	-12.00	$ 128.568
906230	HERPES II ANTI	Soat	19564	2026	$ 146.100	-12.00	$ 128.568
906231	HERPES II ANTI	Soat	19565	2026	$ 146.100	-12.00	$ 128.568
906242	RUBEOLA ANTI	Soat	19857	2026	$ 126.700	-12.00	$ 111.496
906247	VARICELA ZOS	Soat	19976	2026	$ 72.800	-12.00	$ 64.064
906250	VIRUS DE INMU	Soat	19884	2026	$ 641.100	-12.00	$ 564.168
906260	CITOMEGALOVI	Soat	19207	2026	$ 102.100	-12.00	$ 89.848
906261	CITOMEGALOVI	Soat	19211	2026	$ 102.100	-12.00	$ 89.848
906262	HEPATITIS B AN	Soat	19546	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
906318	HEPATITIS B AN	Soat	19552	2026	$ 166.000	-12.00	$ 146.080
908873	MYCOBACTERIU	Soat	19736	2026	$ 304.300	-12.00	$ 267.784
997107	APLICACION DE	Soat	36907	2026	$ 12.900	-12.00	$ 11.352
997107	APLICACION DE	Soat	36907	2026	$ 12.900	-12.00	$ 11.352
997107	APLICACION DE	Soat	36908	2026	$ 33.100	-12.00	$ 29.128
997107	APLICACION DE	Soat	36908	2026	$ 33.100	-12.00	$ 29.128
997301	DETARTRAJE S	Soat	36303	2026	$ 152.900	-12.00	$ 134.552
997301	DETARTRAJE S	Soat	36303	2026	$ 152.900	-12.00	$ 134.552
230102	EXODONCIA DE	Soat	36602	2026	$ 42.700	-12.00	$ 37.576
230102	EXODONCIA DE	Soat	36602	2026	$ 42.700	-12.00	$ 37.576
232101	OBTURACION D	Soat	36201	2026	$ 38.600	-12.00	$ 33.968
232101	OBTURACION D	Soat	36201	2026	$ 38.600	-12.00	$ 33.968
232103	OBTURACION D	Soat	36205	2026	$ 49.100	-12.00	$ 43.208
232103	OBTURACION D	Soat	36205	2026	$ 49.100	-12.00	$ 43.208
232102	OBTURACION D	Soat	36203	2026	$ 66.500	-12.00	$ 58.520
232102	OBTURACION D	Soat	36203	2026	$ 66.500	-12.00	$ 58.520
237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-12.00	$ 117.040
237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-12.00	$ 117.040
237103	PULPECTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-12.00	$ 117.040
237103	PULPECTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-12.00	$ 117.040
232401	RECONSTRUCC	Soat	36209	2026	$ 168.600	-12.00	$ 148.368
232401	RECONSTRUCC	Soat	36209	2026	$ 168.600	-12.00	$ 148.368
232402	RECONSTRUCC	Soat	36210	2026	$ 338.300	-12.00	$ 297.704
232402	RECONSTRUCC	Soat	36210	2026	$ 338.300	-12.00	$ 297.704
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	$ 194.800	-12.00	$ 171.424
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	$ 194.800	-12.00	$ 171.424
237302	TERAPIA DE CO	Soat	36402	2026	$ 161.800	-12.00	$ 142.384
237302	TERAPIA DE CO	Soat	36402	2026	$ 161.800	-12.00	$ 142.384
237303	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	$ 194.800	-12.00	$ 171.424
237303	TERAPIA DE CO	Soat	36403	2026	$ 194.800	-12.00	$ 171.424
237305	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	$ 64.900	-12.00	$ 57.112
237305	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	$ 64.900	-12.00	$ 57.112
237304	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	$ 64.900	-12.00	$ 57.112
237304	TERAPIA DE CO	Soat	36803	2026	$ 64.900	-12.00	$ 57.112
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36401	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
237301	TERAPIA DE CO	Soat	36401	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
890703	CONSULTA DE	Soat	36102	2026	$ 40.900	-12.00	$ 35.992
890703	CONSULTA DE	Soat	36102	2026	$ 40.900	-12.00	$ 35.992
235101	REIMPLANTE D	Soat	36614	2026	$ 230.400	-12.00	$ 202.752
232201	OBTURACION T	Soat	36203	2026	$ 66.500	-12.00	$ 58.520

231101	EXODONCIA QU	Soat	36603	2026	$ 97.400	-12.00	$ 85.712
231201	EXODONCIA QU	Soat	36604	2026	$ 161.800	-12.00	$ 142.384
235101	REIMPLANTE DI	Soat	36614	2026	$ 230.400	-12.00	$ 202.752
232201	OBTURACION T	Soat	36203	2026	$ 66.500	-12.00	$ 58.520
231101	EXODONCIA QU	Soat	36603	2026	$ 97.400	-12.00	$ 85.712
231201	EXODONCIA QU	Soat	36604	2026	$ 161.800	-12.00	$ 142.384
230101	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	$ 34.900	-12.00	$ 30.712
230101	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	$ 34.900	-12.00	$ 30.712
230103	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	$ 34.900	-12.00	$ 30.712
230103	EXODONCIA DE	Soat	36601	2026	$ 34.900	-12.00	$ 30.712
997002	CONTROL DE P	Soat	36902	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
997002	CONTROL DE P	Soat	36902	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990203	EDUCACION IN	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990203	EDUCACION IN	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990212	EDUCACION IN	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990212	EDUCACION IN	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990112	EDUCACION GF	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
990112	EDUCACION GF	Soat	36903	2026	$ 25.700	-12.00	$ 22.616
997106	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
997106	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
997104	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
997104	TOPICACION DE	Soat	36904	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890303	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890303	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890203	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890203	CONSULTA DE	Soat	36101	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
232104	OBTURACION D	Soat	36202	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
232104	OBTURACION D	Soat	36202	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
997105	APLICACION DE	Soat	36806	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
997105	APLICACION DE	Soat	36806	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230203	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230203	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230202	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230202	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230201	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
230201	EXODONCIA DE	Soat	36804	2026	$ 19.700	-12.00	$ 17.336
993106	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993513	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993522	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993504	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993510	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993501	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993512	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993130	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993502	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993503	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993102	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993122	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
993120	VACUNACION C	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
995201	OTRA VACUNA(	Soat	40114	2026	$ 8.300	-12.00	$ 7.304
5DSB01	DERECHOS DE	Soat	38915	2026	$ 103.700	-12.00	$ 91.256
869401	RETIRO DE SUT	Soat	39202	2026	$ 32.600	-12.00	$ 28.688
5DS002	DERECHOS DE	Soat	39202	2026	$ 32.600	-12.00	$ 28.688
935302	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935305	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935301	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935101	APLICACION DE	Soat	37206	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
890701	CONSULTA DE	Soat	39145	2026	$ 90.600	-12.00	$ 79.728
869501	CURACION DE	Soat	37401	2026	$ 80.700	-12.00	$ 71.016
963301	LAVADO GASTR	Soat	37503	2026	$ 46.900	-12.00	$ 41.272
965201	LAVADO E IRRI	Soat	27115	2026	$ 38.600	-12.00	$ 33.968
939402	NEBULIZACION	Soat	27111	2026	$ 23.000	-12.00	$ 20.240
895101	ELECTROCARD	Soat	25102	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
936801	INMOVILIZACIO	Soat	37202	2026	$ 161.800	-12.00	$ 142.384
935401	APLICACION DE	Soat	37301	2026	$ 220.500	-12.00	$ 194.040
935306	APLICACION O	Soat	37209	2026	$ 171.300	-12.00	$ 150.744
935304	APLICACION O	Soat	37208	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
861103	DRENAJE DE HI	Soat	37404	2026	$ 100.000	-12.00	$ 88.000
981201	EXTRACCION D	Soat	27120	2026	$ 93.200	-12.00	$ 82.016
861201	EXTRACCION D	Soat	15109	2026	$ 659.400	-12.00	$ 580.272
865102	SUTURA DE HE	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-12.00	$ 1.931.600
865101	SUTURA DE HE	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-12.00	$ 987.272
712002	INCISION Y DRE	Soat	11601	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
5DS004	DERECHOS DE	Soat	39221	2026	$ 106.300	-12.00	$ 93.544
5DS003	DERECHOS DE	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
579501	REEMPLAZO DE	Soat	23105	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
976501	EXTRACCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
961601	INSERCION DE	Soat	23116	2026	$ 47.800	-12.00	$ 42.064
873312	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873204	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873121	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873340	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873111	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873313	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
873420	RADIOGRAFIA [	Soat	21102	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870105	RADIOGRAFIA [	Soat	21120	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870101	RADIOGRAFIA [	Soat	21120	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870104	RADIOGRAFIA [	Soat	21120	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870107	RADIOGRAFIA [	Soat	21120	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870004	RADIOGRAFIA [	Soat	21120	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870102	RADIOGRAFIA [	Soat	21121	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870108	RADIOGRAFIA [	Soat	21121	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
870103	RADIOGRAFIA [	Soat	21121	2026	$ 100.600	-12.00	$ 88.528
881431	ECOGRAFIA OB	Soat	31100	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
870003	RADIOGRAFIA [	Soat	21123	2026	$ 158.700	-12.00	$ 139.656
870001	RADIOGRAFIA [	Soat	21122	2026	$ 113.700	-12.00	$ 100.056
872002	RADIOGRAFIA [	Soat	21301	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
871129	RADIOGRAFIA [	Soat	21203	2026	$ 99.500	-12.00	$ 87.560
871091	RADIOGRAFIA [	Soat	21105	2026	$ 85.400	-12.00	$ 75.152
871010	RADIOGRAFIA [	Soat	21140	2026	$ 127.300	-12.00	$ 112.024
871030	RADIOGRAFIA [	Soat	21141	2026	$ 124.700	-12.00	$ 109.736
871040	RADIOGRAFIA [	Soat	21142	2026	$ 155.000	-12.00	$ 136.400
871020	RADIOGRAFIA [	Soat	21141	2026	$ 124.700	-12.00	$ 109.736
871112	RADIOGRAFIA [	Soat	21203	2026	$ 99.500	-12.00	$ 87.560
871111	RADIOGRAFIA [	Soat	21201	2026	$ 110.500	-12.00	$ 97.240
871050	RADIOGRAFIA [	Soat	21143	2026	$ 121.000	-12.00	$ 106.480
871121	RADIOGRAFIA [	Soat	21201	2026	$ 110.500	-12.00	$ 97.240
873423	RADIOGRAFIA T	Soat	21109	2026	$ 116.300	-12.00	$ 102.344
881432	ECOGRAFIA OB	Soat	31102	2026	$ 188.500	-12.00	$ 165.880
873422	RADIOGRAFIA [	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
870601	RADIOGRAFIA [	Soat	21136	2026	$ 116.300	-12.00	$ 102.344
873202	RADIOGRAFIA [	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
873303	RADIOGRAFIA (	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
873443	RADIOGRAFIAS	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
873123	RADIOGRAFIAS	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
873412	RADIOGRAFIA [	Soat	21106	2026	$ 45.500	-12.00	$ 40.040
873411	RADIOGRAFIA [	Soat	21105	2026	$ 85.400	-12.00	$ 75.152
876802	MAMOGRAFIA E	Soat	21210	2026	$ 323.100	-12.00	$ 284.328
881630	ECOGRAFIA AR	Soat	31122	2026	$ 192.700	-12.00	$ 169.576
881611	ECOGRAFIA AR	Soat	31122	2026	$ 192.700	-12.00	$ 169.576
881610	ECOGRAFIA AR	Soat	31122	2026	$ 192.700	-12.00	$ 169.576
881620	ECOGRAFIA AR	Soat	31122	2026	$ 192.700	-12.00	$ 169.576
881305	ECOGRAFIA DE	Soat	31105	2026	$ 283.300	-12.00	$ 249.304
881302	ECOGRAFIA DE	Soat	31109	2026	$ 357.200	-12.00	$ 314.336
881306	ECOGRAFIA DE	Soat	31107	2026	$ 178.600	-12.00	$ 157.168
881201	ECOGRAFIA DE	Soat	31118	2026	$ 193.800	-12.00	$ 170.544
881502	ECOGRAFIA DE	Soat	31123	2026	$ 155.600	-12.00	$ 136.928
881602	ECOGRAFIA DE	Soat	31122	2026	$ 192.700	-12.00	$ 169.576
881332	ECOGRAFIA DE	Soat	31110	2026	$ 216.300	-12.00	$ 190.344
881435	ECOGRAFIA OB	Soat	31103	2026	$ 321.400	-12.00	$ 282.832
881402	ECOGRAFIA PE	Soat	31101	2026	$ 147.700	-12.00	$ 129.976
881401	ECOGRAFIA PE	Soat	31102	2026	$ 188.500	-12.00	$ 165.880
881511	ECOGRAFIA TE	Soat	31111	2026	$ 248.800	-12.00	$ 218.944

881302	ECOGRAFIA DE	Soat	31106	2026	$ 178.600	-12.00	$ 157.168
881305	ECOGRAFIA DE	Soat	31108	2026	$ 178.600	-12.00	$ 157.168
873122	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873335	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873112	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873205	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873210	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873333	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873206	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
873431	RADIOGRAFIA [	Soat	21101	2026	$ 77.500	-12.00	$ 68.200
890301	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
890301	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
890201	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
890201	CONSULTA DE	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
890501	PARTICIPACION	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
890501	PARTICIPACION	Soat	39141	2026	$ 55.000	-12.00	$ 48.400
712001	DRENAJE POR	Soat	11601	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
712001	DRENAJE POR	Soat	11601	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
712002	INCISION Y DRE	Soat	11601	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
862701	ONICECTOMIA	Soat	15200	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
862701	ONICECTOMIA	Soat	15200	2026	$ 557.800	-12.00	$ 490.864
935302	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935305	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935301	APLICACION O	Soat	37207	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935101	APLICACION DE	Soat	37206	2026	$ 86.400	-12.00	$ 76.032
935306	APLICACION O	Soat	37209	2026	$ 171.300	-12.00	$ 150.744
935304	APLICACION O	Soat	37208	2026	$ 128.800	-12.00	$ 113.344
861103	DRENAJE DE HI	Soat	37404	2026	$ 100.000	-12.00	$ 88.000
990201	EDUCACION INI	Soat	40106	2026	$ 29.900	-12.00	$ 26.312
990201	EDUCACION INI	Soat	40106	2026	$ 29.900	-12.00	$ 26.312
981201	EXTRACCION D	Soat	27120	2026	$ 93.200	-12.00	$ 82.016
861201	EXTRACCION D	Soat	15109	2026	$ 659.400	-12.00	$ 580.272
865102	SUTURA DE HE	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-12.00	$ 1.931.600
865101	SUTURA DE HE	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-12.00	$ 987.272
935401	APLICACION DE	Soat	37301	2026	$ 220.500	-12.00	$ 194.040
5DS004	DERECHOS DE	Soat	39221	2026	$ 106.300	-12.00	$ 93.544
5DS003	DERECHOS DE	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
890601	CUIDADO (MAN	Soat	39131	2026	$ 69.100	-12.00	$ 60.808
890408	INTERCONSULT	Soat	35102	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
977101	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
977101	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
861203	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
861203	EXTRACCION D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-12.00	$ 66.352
697101	INSERCION DE	Soat	37108	2026	$ 88.000	-12.00	$ 77.440
697101	INSERCION DE	Soat	37108	2026	$ 88.000	-12.00	$ 77.440
939402	NEBULIZACION	Soat	27111	2026	$ 23.000	-12.00	$ 20.240
892901	TOMA NO QUIR	Soat	20302	2026	$ 44.100	-12.00	$ 38.808
892901	TOMA NO QUIR	Soat	20302	2026	$ 44.100	-12.00	$ 38.808
944102	PSICOTERAPIA	Soat	35109	2026	$ 99.000	-12.00	$ 87.120
944002	PSICOTERAPIA	Soat	35108	2026	$ 45.000	-12.00	$ 39.600
943102	PSICOTERAPIA	Soat	35104	2026	$ 34.000	-12.00	$ 29.920
890308	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890208	CONSULTA DE	Soat	35102	2026	$ 37.700	-12.00	$ 33.176
890311	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
890211	CONSULTA DE	Soat	29112	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
890306	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
890206	CONSULTA DE	Soat	37601	2026	$ 40.000	-12.00	$ 35.200
931001	TERAPIA FISIC	Soat	29112	2026	$ 35.400	-12.00	$ 31.152
892904	TECNICAS DE I	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-12.00	$ 1.360.568
892904	TECNICAS DE I	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-12.00	$ 1.360.568
870440	RADIOGRAFIAS	Soat	36104	2026	$ 31.200	-12.00	$ 27.456
906271	SARS COV2 [CC	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486
906270	SARS COV2 [CC	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486
906340	SARS COV2 [CC	Tarifa Propia			$ 119.867	0.00	$ 119.867
908856	IDENTIFICACIO	Tarifa Propia			$ 182.939	0.00	$ 182.939

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:	**E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA**
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**5/06/2026**
NIT	**890980732**
DEPARTAMENTO	**ANTIOQUIA**
MUNICIPIO	**JARDIN**
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	3	NO		
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	**0**	NO		
CAMAS	PEDIATRIA	1	NO		
CAMAS	ADULTO	4	NO		
CAMAS	OBSTETRICIA	1	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	0	NO		
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	0	NO		
CAMAS	PSIQUIATRÍA	0	NO		
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	0	NO		
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7	NO		
SALAS	QUIRÓFANO	0	NO		
SALAS	PARTOS	1	NO		
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1	NO		
SILLAS	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	0	NO		

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)	0	0	NO		
321	HEMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
323	INFECTOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
324	INMUNOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
325	MEDICINA FAMILIAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
328	MEDICINA GENERAL (CONSULTA EXT)	493	5914	NO		
329	MEDICINA INTERNA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
330	NEFROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
331	NEUMOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
332	NEUROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
333	NUTRICION Y DIETETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
334	ODONTOLOGIA GENERAL (CONSULTA EXT)	193	2314	NO		
335	OFTALMOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
336	ONCOLOGIA CLINICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
337	OPTOMETRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
338	ORTODONCIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
340	OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
342	PEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
343	PERIODONCIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
344	PSICOLOGIA (CONSULTA EXT)	45	538	NO		
345	PSIQUIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
346	REHABILITACION ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
347	REHABILITACION ORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
348	REUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
354	TOXICOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
355	UROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
359	CONSULTA PRIORITARIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
362	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
363	CIRUGIA DE MANO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
365	CIRUGIA DERMATOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
366	CIRUGIA DE TORAX (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
370	CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
371	OTRAS CONSULTAS GENERALES (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
372	CIRUGIA VASCULAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		

373	CIRUGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
374	CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
375	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
377	COLOPROCTOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
383	MEDICINA NUCLEAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
384	NEFROLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
385	NEONATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
387	NEUROCIRUGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
388	NEUROPEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
390	OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
393	ORTOPEDIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
395	UROLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
396	ODONTOPEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
397	MEDICINA ESTETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
398	MEDICINAS ALTERNATIVA - HOMEOPATIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
399	MEDICINAS ALTERNATIVA - AYURVEDA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
400	MEDICINAS ALTERNATIVA - MEDICINA TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
404	MEDICINAS ALTERNATIVA - NATUROPATIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
405	MEDICINAS ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
406	HEMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
408	RADIOTERAPIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
409	ORTOPEDIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
410	CIRUGIA ORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
411	CIRUGIA MAXILOFACIAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
413	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVEDICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
414	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
415	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPEUTICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
417	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - BIOENERGETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
418	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIA CON FILTROS (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
419	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIAS MANUALES (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
420	VACUNACION (CONSULTA EXT)	123	1478	NO		
421	PATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
422	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
N/A	AUXILIAR DE URGENCIAS	504	6048	NO		
N/A	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	123	1478	NO		
N/A	AUXILIAR PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	123	1478	NO		
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	0	0	NO		
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	0	NO		
704	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA	0	0	NO		
705	HEMODINAMIA	0	0	NO		
706	LABORATORIO CLINICO	504	6048	NO		
708	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	0	0	NO		
709	QUIMIOTERAPIA	0	0	NO		
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	0	0	NO		
711	RADIOTERAPIA	0	0	NO		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	84	1008			
713	TRANSFUSION SANGUINEA	0	0	NO		
714	SERVICIO FARMACEUTICO	123	1478			
715	MEDICINA NUCLEAR	0	0	NO		
717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	0	0	NO		
718	LABORATORIO DE PATOLOGIA	0	0	NO		
719	ULTRASONIDO	8	96	SI	901296470-7	ECOMEDIC
724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	0	0	NO		
725	ELECTRODIAGNOSTICO	0	0	NO		
728	TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	NO		
729	TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	NO		
730	NEUMOLOGIA LABORATORIO FUNCION PULMONAR	0	0	NO		
731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA	0	0	NO		
732	ECOCARDIOGRAFIA	0	0	NO		
733	HEMODIALISIS	0	0	NO		

734	DIALISIS PERITONEAL	0	0	NO		
735	TERAPIA ALTERNATIVA BIOENERGETICA	0	0	NO		
736	TERAPIA ALTERNATIVA CON FILTROS	0	0	NO		
737	TERAPIA ALTERNATIVA MANUAL	0	0	NO		
738	ELECTROFISIOLOGIA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS	0	0	NO		
739	FISIOTERAPIA	0	0	NO		
740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0	0	NO		
741	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0	0	NO		
742	DIAGNOSTICO VASCULAR	0	0	NO		
743	HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO	0	0	NO		
744	IMAGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	123	1478	NO		
745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES					
746	GESTION PRE-TRANSFUCIONAL	0	0	NO		
747	PATOLOGIA - APOYO DIAGNOSTICO	0	0	NO		
748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	504	6048	NO		
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	123	1478	NO		
N/A	QUIROFANOS	0	0	NO		
101	INTERNACION GENERAL ADULTOS	0	0	NO		
102	INTERNACION GENERAL PEDIATRICA	0	0	NO		
103	INTERNACION PSIQUIATRIA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	0	0	NO		
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	0	0	NO		
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	0	0	NO		
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	0	0	NO		
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	0	0	NO		
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	0	0	NO		
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	0	0	NO		
111	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS	0	0	NO		
112	INTERNACION OBSTETRICIA	0	0	NO		
117	INTERNACION CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	0	0	NO		
118	INTERNACION CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	0	0	NO		
120	INTERNACION CUIDADO BASICO NEONATAL	0	0	NO		
121	INTERNACION ATENCION INSTITUCIONAL DE PACIENTE CRONICO	0	0	NO		
123	INTERNACION ATENCION A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	0	0	NO		
124	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL	0	0	NO		
125	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICOS	0	0	NO		
126	HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	0	0	NO		
127	INTERNACION HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
128	INTERNACION PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
129	HOSPITALIZACION ADULTOS	504	6048	NO		
130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	504	6048	NO		
131	HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL	0	0	NO		
132	HOSPITALIZACION PARCIAL	0	0	NO		
133	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	0	0	NO		
134	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	0	0	NO		
135	HOSPITALIZACION EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
138	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
815	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	0	0	NO		

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

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	1 de 2

Nº CONTRATO:	
NIT:	**890980732**
NOMBRE DE PRESTADOR Y/O PROVEEDOR:	**E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya (Jardín)**

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	NA
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	NA
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	NA
INDC-GF-01	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de glosas generadas	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=8%	mensual	N/A
INDC-GF-02	Cuentas médicas	Gestión	Porcentaje de devoluciones generadas (facturacion)	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	Informe cierre de mes cuentas médicas Conexiones	<=2%	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-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
	Autorizaciones	Resultado	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de psicologia	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita depsicologia y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de psicologia asignadas	15	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
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

savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión del Riesgo en Salud	**Código**	Anexo 8. MA-GR-01
		Versión	2
	ANEXO N°8 TECNOLOGIAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN	**Fecha**	18/06/2026
		Página	1 de 1

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 código 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 código 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)- Otras opciones realizadas por ginecólogo general capacitado en AMEU
750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS		Aplica para código 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)	INFECCIÓN RESPIRATORIA	No aplica
906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO		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	HEPATITIS B - C T DELTA	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		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 MANUALES O INCLUYE SEDIMENTACION, COAGULANTES Y PROCEDIMIENTOS		No aplica
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) AUTOMATIZADO		No aplica
902209	HEMOGRAMA TIPO III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS Y PLAQUETAS POR METODOS CITOMETRICOS Y MORFOLOGIA)		No aplica
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
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		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]	RUTA MATERNO PERINATAL	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

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	Nombre de Tecnologia en IPS
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904921	TIROXINA LI	Soat	19917	2026	91.700	-12	80.696	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	908338	AMINOACIDI	Soat	19065	2026	106.300	-12	93.544	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906907	COMPLEMEI	Soat	19255	2026	61.800	-12	54.384	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906905	COMPLEMEI	Soat	19254	2026	156.600	-12	137.808	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906858	HEMOGLOB	Soat	19521	2026	152.900	-12	134.552	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906454	SSA (PO) AN	Soat	19111	2026	175.500	-12	154.440	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906430	SSB (LA) AN	Soat	19115	2026	175.500	-12	154.440	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906304	ANTIGENOS	Soat	19141	2026	94.800	-12	83.424	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905603	DIGOXINA A	Soat	19339	2026	118.900	-12	104.632	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905205	CARBAMAZI	Soat	19189	2026	143.500	-12	126.280	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904809	DEHIDROEF	Soat	19327	2026	140.400	-12	123.552	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904604	ACROSINA /	Soat	19090	2026	121.000	-12	106.480	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904603	TESTOSTER	Soat	19005	2026	113.700	-12	100.056	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904501	ANDROSTEI	Soat	19070	2026	195.400	-12	171.952	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904101	SOMATOME	Soat	19892	2026	229.400	-12	201.872	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903831	FOSFATASA	Soat	19453	2026	85.400	-12	75.152	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903602	AMONIO	Soat	19069	2026	59.700	-12	52.536	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903113	ACIDO VANI	Soat	19020	2026	142.500	-12	125.400	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903807	TRANSFERI	Soat	19935	2026	137.200	-12	120.736	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902101	CELULAS LI	Soat	19729	2026	40.000	-12	35.200	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902024	FIBRINOGEI	Soat	19441	2026	34.900	-12	30.712	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901230	MYCOBACTI	Soat	19313	2026	110.500	-12	97.240	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902048	TIEMPO DE	Soat	19952	2026	17.000	-12	14.960	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906220	HEPATITIS B	Soat	19545	2026	166.000	-12	146.080	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911009	COOMBS DI	Soat	19260	2026	28.500	-12	25.080	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906307	CHLAMYDIA	Soat	19213	2026	101.600	-12	89.408	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903602	ANTIESTREI	Soat	19128	2026	53.900	-12	47.432	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901001	ANTIBIOGR	Soat	19075	2026	47.800	-12	42.064	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906913	PROTEINA C	Soat	19806	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906440	ANTICUERP	Soat	19097	2026	109.500	-12	96.360	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906910	FACTOR RE	Soat	19394	2026	40.000	-12	35.200	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904902	HORMONA I	Soat	19911	2026	121.000	-12	106.480	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906039	TREPONEM	Soat	19885	2026	151.900	-12	133.672	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903866	TRANSAMIN	Soat	19934	2026	40.000	-12	35.200	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903867	TRANSAMIN	Soat	19933	2026	40.000	-12	35.200	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906129	TOXOPLASI	Soat	19929	2026	140.400	-12	123.552	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906127	TOXOPLASI	Soat	19928	2026	140.400	-12	123.552	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902045	TIEMPO DE	Soat	19827	2026	55.500	-12	48.840	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906241	RUBEOLA AI	Soat	19857	2026	126.700	-12	111.496	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906914	PROTEINA C	Soat	19809	2026	23.000	-12	20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904108	PROLACTIN	Soat	19802	2026	124.700	-12	109.736	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903026	MICROALBU	Soat	19722	2026	69.700	-12	61.336	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904107	HORMONA I	Soat	19694	2026	160.300	-12	141.064	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904105	HORMONA I	Soat	19447	2026	140.400	-12	123.552	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906221	HEPATITIS B	Soat	19547	2026	166.000	-12	146.080	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906625	GONADOTR	Soat	19165	2026	84.300	-12	74.184	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903833	FOSFATASA	Soat	19454	2026	28.000	-12	24.640	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905214	FENOBARBI	Soat	19431	2026	150.300	-12	132.264	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905210	FENITOINA I	Soat	19430	2026	150.300	-12	132.264	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906911	FACTOR RE	Soat	19395	2026	25.200	-12	22.176	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903823	CREATININU	Soat	19289	2026	35.400	-12	31.152	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903821	CREATIN QU	Soat	19283	2026	35.400	-12	31.152	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903819	CREATIN QU	Soat	19285	2026	49.600	-12	43.648	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903420	COLINESTEI	Soat	19247	2026	55.500	-12	48.840	Baja	SOAT pactado segun UVT	No			Mixto	

Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	66.500	-12	58.520	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232201	OBTURACIO	Soat	36203	2026	66.500	-12	58.520	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	66.500	-12	58.520	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237103	PULPECTOI	Soat	36301	2026	133.000	-12	117.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237102	PULPOTOMI	Soat	36301	2026	133.000	-12	117.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237103	PULPECTOI	Soat	36301	2026	133.000	-12	117.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237102	PULPOTOMI	Soat	36301	2026	133.000	-12	117.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997107	APLICACIO	Soat	36908	2026	33.100	-12	29.128	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997107	APLICACIO	Soat	36907	2026	12.900	-12	11.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997107	APLICACIO	Soat	36908	2026	33.100	-12	29.128	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997107	APLICACIO	Soat	36907	2026	12.900	-12	11.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232401	RECONSTRI	Soat	36209	2026	168.600	-12	148.368	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232401	RECONSTRI	Soat	36209	2026	168.600	-12	148.368	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	236614	REIMPLANT	Soat	36614	2026	230.400	-12	202.752	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	890703	CONSULTA I	Soat	36102	2026	40.900	-12	35.992	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237303	TERAPIA DE	Soat	36403	2026	194.800	-12	171.424	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232402	RECONSTRI	Soat	36210	2026	338.300	-12	297.704	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	49.100	-12	43.208	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997307	DETARTRAJ	Soat	36303	2026	152.900	-12	134.552	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	17.000	-12	14.960	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	97.400	-12	85.712	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232103	OBTURACIO	Soat	36201	2026	38.600	-12	33.968	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	42.700	-12	37.576	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	235101	REIMPLANT	Soat	36614	2026	230.400	-12	202.752	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	890703	CONSULTA I	Soat	36102	2026	40.900	-12	35.992	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	237303	TERAPIA DE	Soat	36403	2026	194.800	-12	171.424	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232402	RECONSTRI	Soat	36210	2026	338.300	-12	297.704	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	49.100	-12	43.208	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	997307	DETARTRAJ	Soat	36303	2026	152.900	-12	134.552	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	17.000	-12	14.960	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	97.400	-12	85.712	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	232101	OBTURACIO	Soat	36201	2026	38.600	-12	33.968	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia (	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	42.700	-12	37.576	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Ambulatorio
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	INCISION Y I	Soat	11601	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE	Soat	15110	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE	Soat	15111	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861201	EXTRACCIO	Soat	15109	2026	659.400	-12	580.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861201	EXTRACCIO	Soat	27120	2026	93.200	-12	82.016	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861103	DRENAJE DI	Soat	37404	2026	100.000	-12	88.000	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACIO	Soat	37208	2026	128.800	-12	113.344	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACIO	Soat	37209	2026	171.300	-12	150.744	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACIO	Soat	37301	2026	220.500	-12	194.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACI	Soat	27111	2026	23.000	-12	20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZA	Soat	37202	2026	161.800	-12	142.384	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCA	Soat	25102	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861202	LAVADO E F	Soat	27115	2026	38.600	-12	33.968	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GA	Soat	37503	2026	46.900	-12	41.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869501	CURACION I	Soat	37401	2026	80.700	-12	71.016	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA I	Soat	39145	2026	90.600	-12	79.728	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	712002	INCISION Y I	Soat	11601	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE	Soat	15110	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE	Soat	15111	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861201	EXTRACCIO	Soat	15109	2026	659.400	-12	580.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861202	EXTRACCIO	Soat	27120	2026	93.200	-12	82.016	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861103	DRENAJE DI	Soat	37404	2026	100.000	-12	88.000	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACIO	Soat	37208	2026	128.800	-12	113.344	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACIO	Soat	37209	2026	171.300	-12	150.744	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACIO	Soat	37301	2026	220.500	-12	194.040	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACI	Soat	27111	2026	23.000	-12	20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZA	Soat	37202	2026	161.800	-12	142.384	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCA	Soat	25102	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861202	LAVADO E F	Soat	27115	2026	38.600	-12	33.968	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GA	Soat	37503	2026	46.900	-12	41.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869501	CURACION I	Soat	37401	2026	80.700	-12	71.016	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA I	Soat	39145	2026	90.600	-12	79.728	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Mixto
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790301	REDUCCION	Soat	13251	2026	1.546.100	-12	1.360.568	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS	Soat	39221	2026	106.300	-12	93.544	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	767502	REDUCCION	Soat	16351	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790902	REDUCCION	Soat	13563	2026	886.200	-12	779.856	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	218914	REDUCCION	Soat	3440	2026	886.200	-12	779.856	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797403	REDUCCION	Soat	14156	2026	2.506.600	-12	2.205.808	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790201	REDUCCION	Soat	13152	2026	1.546.100	-12	1.360.568	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797404	REDUCCION	Soat	14158	2026	1.997.000	-12	1.757.360	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	799702	REDUCCION	Soat	13565	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797401	REDUCCION	Soat	14154	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797402	REDUCCION	Soat	14155	2026	3.344.600	-12	2.943.248	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	768301	REDUCCION	Soat	16324	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790901	REDUCCION	Soat	14152	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797701	REDUCCION	Soat	13756	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797201	REDUCCION	Soat	13751	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797101	REDUCCION	Soat	13750	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0551-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	799202	REDUCCION	Soat	13250	2026	1.546.100	-12	1.360.568	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790301	REDUCCION	Soat	13251	2026	1.546.100	-12	1.360.568	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS	Soat	39221	2026	106.300	-12	93.544	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	767502	REDUCCION	Soat	16351	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790902	REDUCCION	Soat	13563	2026	886.200	-12	779.856	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	218914	REDUCCION	Soat	3440	2026	886.200	-12	779.856	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797403	REDUCCION	Soat	14156	2026	2.506.600	-12	2.205.808	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	790201	REDUCCION	Soat	13152	2026	1.546.100	-12	1.360.568	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797404	REDUCCION	Soat	14158	2026	1.997.000	-12	1.757.360	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	799702	REDUCCION	Soat	13565	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797401	REDUCCION	Soat	14154	2026	2.195.000	-12	1.931.600	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	797402	REDUCCION	Soat	14155	2026	3.344.600	-12	2.943.248	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	768301	REDUCCION	Soat	16324	2026	1.121.900	-12	987.272	Baja	SOAT pactado segun UVT : No						Hospitalario
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	05364047681	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia

Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873206	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873333	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873210	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873205	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873112	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873335	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873122	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873431	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873206	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873333	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873210	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873205	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873312	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873335	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873122	RADIOGRAF	Soat	21101	2026	77.500	-12	68.200	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871121	RADIOGRAF	Soat	21201	2026	110.500	-12	97.240	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871050	RADIOGRAF	Soat	21143	2026	121.000	-12	106.480	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871111	RADIOGRAF	Soat	21201	2026	110.500	-12	97.240	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871020	RADIOGRAF	Soat	21141	2026	124.700	-12	109.736	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871040	RADIOGRAF	Soat	21142	2026	155.000	-12	136.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871030	RADIOGRAF	Soat	21141	2026	124.700	-12	109.736	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871010	RADIOGRAF	Soat	21140	2026	127.300	-12	112.024	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871091	RADIOGRAF	Soat	21105	2026	85.400	-12	75.152	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	872002	RADIOGRAF	Soat	21301	2026	128.800	-12	113.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870001	RADIOGRAF	Soat	21122	2026	113.700	-12	100.056	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870003	RADIOGRAF	Soat	21123	2026	158.700	-12	139.656	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871121	RADIOGRAF	Soat	21201	2026	110.500	-12	97.240	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871050	RADIOGRAF	Soat	21143	2026	121.000	-12	106.480	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871111	RADIOGRAF	Soat	21201	2026	110.500	-12	97.240	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871420	RADIOGRAF	Soat	21141	2026	124.700	-12	109.736	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871040	RADIOGRAF	Soat	21142	2026	155.000	-12	136.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871030	RADIOGRAF	Soat	21141	2026	124.700	-12	109.736	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871010	RADIOGRAF	Soat	21140	2026	127.300	-12	112.024	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871091	RADIOGRAF	Soat	21105	2026	85.400	-12	75.152	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	872002	RADIOGRAF	Soat	21301	2026	128.800	-12	113.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870001	RADIOGRAF	Soat	21122	2026	113.700	-12	100.056	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870003	RADIOGRAF	Soat	21123	2026	158.700	-12	139.656	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873423	RADIOGRAF	Soat	21109	2026	116.300	-12	102.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873423	RADIOGRAF	Soat	21109	2026	116.300	-12	102.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	876802	MAMOGRAF	Soat	21210	2026	323.100	-12	284.328	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873411	RADIOGRAF	Soat	21105	2026	85.400	-12	75.152	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873412	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873123	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873443	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873303	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873202	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873422	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	876802	MAMOGRAF	Soat	21210	2026	323.100	-12	284.328	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873411	RADIOGRAF	Soat	21105	2026	85.400	-12	75.152	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873412	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873123	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873443	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873303	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873202	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	873422	RADIOGRAF	Soat	21106	2026	45.500	-12	40.040	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870601	RADIOGRAF	Soat	21136	2026	116.300	-12	102.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	870601	RADIOGRAF	Soat	21136	2026	116.300	-12	102.344	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871112	RADIOGRAF	Soat	21203	2026	99.500	-12	87.560	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871129	RADIOGRAF	Soat	21203	2026	99.500	-12	87.560	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871112	RADIOGRAF	Soat	21203	2026	99.500	-12	87.560	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Dia	871129	RADIOGRAF	Soat	21203	2026	99.500	-12	87.560	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890201	CONSULTA I	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890301	CONSULTA I	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890201	CONSULTA I	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890301	CONSULTA I	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890201	PARTICIPAC	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890501	PARTICIPAC	Soat	39141	2026	55.000	-12	48.400	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE PI	Soat	11601	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE PI	Soat	11601	2026	557.800	-12	490.864	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	29.900	-12	26.312	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	29.900	-12	26.312	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129802	INTERNACIC	Soat	38114	2026	209.500	-12	184.360	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129802	INTERNACIC	Soat	38114	2026	209.500	-12	184.360	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129801	INTERNACIC	Soat	38111	2026	299.600	-12	263.648	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890408	INTERCONS	Soat	35102	2026	37.700	-12	33.176	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890601	CUIDADO IN	Soat	39131	2026	69.100	-12	60.808	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129801	INTERNACIC	Soat	38111	2026	299.600	-12	263.648	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890408	INTERCONS	Soat	35102	2026	37.700	-12	33.176	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890601	CUIDADO IN	Soat	39131	2026	69.100	-12	60.808	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	861203	EXTRACCIO	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	977101	EXTRACCIO	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	861203	EXTRACCIO	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	977101	EXTRACCIO	Soat	39201	2026	75.400	-12	66.352	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	697101	INSERCION	Soat	37108	2026	88.000	-12	77.440	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	697101	INSERCION	Soat	37108	2026	88.000	-12	77.440	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130802	INTERNACIC	Soat	38114	2026	209.500	-12	184.360	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130802	INTERNACIC	Soat	38114	2026	209.500	-12	184.360	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Hospitalario		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QI	Soat	20302	2026	44.100	-12	38.808	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QI	Soat	20302	2026	44.100	-12	38.808	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Mixto		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890208	CONSULTA I	Soat	35102	2026	37.700	-12	33.176	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890308	CONSULTA I	Soat	35102	2026	37.700	-12	33.176	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	943102	PSICOTERA	Soat	35104	2026	34.000	-12	29.920	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944002	PSICOTERA	Soat	35108	2026	45.000	-12	39.600	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RS-0551-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944102	PSICOTERA	Soat	35109	2026	99.000	-12	87.120	Baja	SOAT pactado segun UVT :	No		Ambulatorio		
Suroeste	Jardin	890980732	E.S.E. Hospit	RC-0552-20(	0536404768	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890208	CONSULTA I	So

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 HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES**
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**2026-06-23**
NIT	**890980814**
DEPARTAMENTO	**ANTIOQUIA**
MUNICIPIO	**ANDES**
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	3	NO		
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	0	NO		
CAMAS	PEDIATRIA	4	NO		
CAMAS	ADULTO	12	NO		
CAMAS	OBSTETRICIA	6	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	0	NO		
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	0	NO		
CAMAS	PSIQUIATRÍA	0	NO		
CAMAS	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICO	0	NO		
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	0	NO		
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	12	NO		
SALAS	QUIRÓFANO	0	NO		
SALAS	PARTOS	1	NO		
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1	NO		
SILLAS	SILLAS DE QUIMIOTERAPIA	0	NO		

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)	0	0	NO		
321	HEMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
323	INFECTOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
324	INMUNOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
325	MEDICINA FAMILIAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
328	MEDICINA GENERAL (CONSULTA EXT)	6630	79560	NO		
329	MEDICINA INTERNA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
330	NEFROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
331	NEUMOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
332	NEUROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
333	NUTRICION Y DIETETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
334	ODONTOLOGIA GENERAL (CONSULTA EXT)	1020	12240	NO		
335	OFTALMOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
336	ONCOLOGIA CLINICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
337	OPTOMETRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
338	ORTODONCIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
340	OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
342	PEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
343	PERIODONCIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
344	PSICOLOGIA (CONSULTA EXT)	340	4080	NO		
345	PSIQUIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
346	REHABILITACION ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
347	REHABILITACION ORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
348	REUMATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
354	TOXICOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
355	UROLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
359	CONSULTA PRIORITARIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
362	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
363	CIRUGIA DE MANO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
365	CIRUGIA DERMATOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
366	CIRUGIA DE TORAX (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
370	CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
371	OTRAS CONSULTAS GENERALES (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
372	CIRUGIA VASCULAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
373	CIRUGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		

374	CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
375	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
377	COLOPROCTOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
383	MEDICINA NUCLEAR (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
384	NEFROLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
385	NEONATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
387	NEUROCIRUGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
388	NEUROPEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
390	OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
393	ORTOPEDIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
395	UROLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
396	ODONTOPEDIATRIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
397	MEDICINA ESTETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
398	MEDICINAS ALTERNATIVA - HOMEOPATIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
399	MEDICINAS ALTERNATIVA - AYURVEDA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
400	MEDICINAS ALTERNATIVA - MEDICINA TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
404	MEDICINAS ALTERNATIVA - NATUROPATIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
405	MEDICINAS ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
406	HEMATOLOGIA ONCOLOGICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
408	RADIOTERAPIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
409	ORTOPEDIA PEDIATRICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
410	CIRUGIA ORAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
411	CIRUGIA MAXILOFACIAL (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
413	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVEDICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
414	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
415	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPEUTICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
417	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - BIOENERGETICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
418	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIA CON FILTROS (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
419	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TERAPIAS MANUALES (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
420	VACUNACION (CONSULTA EXT)	1530	18360	NO		
421	PATOLOGIA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
422	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPATICA (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CONSULTA EXT)	0	0	NO		
N/A	AUXILIAR DE URGENCIAS	1440	17280	NO		
N/A	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1020	12240	NO		
N/A	AUXILIAR PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	2380	28560	NO		
701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	0	0	NO		
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	0	NO		
704	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA	0	0	NO		
705	HEMODINAMIA	0	0	NO		
706	LABORATORIO CLINICO	26500	318000	NO		
708	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	0	0	NO		
709	QUIMIOTERAPIA	0	0	NO		
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	510	6120	NO		
711	RADIOTERAPIA	0	0	NO		
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	1250	15000	NO		
713	TRANSFUSION SANGUINEA	0	0	NO		
714	SERVICIO FARMACEUTICO	3060	36720	NO		
715	MEDICINA NUCLEAR	0	0	NO		
717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	0	0	NO		
718	LABORATORIO DE PATOLOGIA	0	0	NO		
719	ULTRASONIDO	0	0	NO		
724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	0	0	NO		
725	ELECTRODIAGNOSTICO	0	0	NO		
728	TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	NO		
729	TERAPIA RESPIRATORIA	0	0	NO		
730	NEUMOLOGIA LABORATORIO FUNCION PULMONAR	0	0	NO		
731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA	0	0	NO		
732	ECOCARDIOGRAFIA	0	0	NO		
733	HEMODIALISIS	0	0	NO		
734	DIALISIS PERITONEAL	0	0	NO		

735	TERAPIA ALTERNATIVA BIOENERGETICA	0	0	NO		
736	TERAPIA ALTERNATIVA CON FILTROS	0	0	NO		
737	TERAPIA ALTERNATIVA MANUAL	0	0	NO		
738	ELECTROFISIOLOGIA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS	0	0	NO		
739	FISIOTERAPIA	850	10200	NO		
740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0	0	NO		
741	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0	0	NO		
742	DIAGNOSTICO VASCULAR	0	0	NO		
743	HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO	0	0	NO		
744	IMAGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	510	6120	NO		
745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	0	0	NO		
746	GESTION PRE-TRANSFUCIONAL	0	0	NO		
747	PATOLOGIA - APOYO DIAGNOSTICO	0	0	NO		
748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	1020	12240	NO		
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	510	6120	NO		
N/A	QUIROFANOS	0	0	NO		
101	INTERNACION GENERAL ADULTOS	0	0	NO		
102	INTERNACION GENERAL PEDIATRICA	0	0	NO		
103	INTERNACION PSIQUIATRIA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	0	0	NO		
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	0	0	NO		
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	0	0	NO		
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	0	0	NO		
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	0	0	NO		
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	0	0	NO		
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	0	0	NO		
111	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS	0	0	NO		
112	INTERNACION OBSTETRICIA	0	0	NO		
117	INTERNACION CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	0	0	NO		
118	INTERNACION CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA	0	0	NO		
120	INTERNACION CUIDADO BASICO NEONATAL	0	0	NO		
121	INTERNACION ATENCION INSTITUCIONAL DE PACIENTE CRONICO	0	0	NO		
123	INTERNACION ATENCION A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO	0	0	NO		
124	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL	0	0	NO		
125	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICOS	0	0	NO		
126	HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	0	0	NO		
127	INTERNACION HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
128	INTERNACION PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
129	HOSPITALIZACION ADULTOS	48	576	NO		
130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	16	192	NO		
131	HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL	0	0	NO		
132	HOSPITALIZACION PARCIAL	0	0	NO		
133	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	0	0	NO		
134	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR	0	0	NO		
135	HOSPITALIZACION EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
138	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	NO		
815	HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	0	0	NO		

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° CONTRATO:	
NIT:	**890980814**
NOMBRE DE PRESTADOR Y/O PROVEEDOR:	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL_ANDES**

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

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
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 314.140	0.00	$ 314.140	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 318.321	0.00	$ 318.321	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Tarifa Propia			$ 294.953	0.00	$ 294.953	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Tarifa Propia			$ 17.886	0.00	$ 17.886	Baja			No		Ambulatorio	Daniel Ríos	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	A32031	DETECCION \	Tarifa Propia			$ 17.669	0.00	$ 17.669	Baja	La tarifa corresponde a tom		No		Mixto	Daniel Ríos	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	A32031	DETECCION \	Tarifa Propia			$ 17.669	0.00	$ 17.669	Baja	La tarifa corresponde a tom		No		Mixto	Daniel Ríos	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861801	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2		No		Ambulatorio	Daniel Ríos	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (NO INCLUYE IMPLANTE)

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902045	TIEMPO DE P	Soat	19227	2026	$ 22.500	-8.00	$ 20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911020	HEMOCLASIF	Soat	19511	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911019	HEMOCLASIF	Soat	19511	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911018	HEMOCLASIF	Soat	19510	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911017	HEMOCLASIF	Soat	19510	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911016	HEMOCLASIF	Soat	19399	2026	$ 36.300	-8.00	$ 33.396	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911015	HEMOCLASIF	Soat	19399	2026	$ 36.300	-8.00	$ 33.396	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911010	COOMBS DIR	Soat	19260	2026	$ 28.500	-8.00	$ 26.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911009	COOMBS DIR	Soat	19260	2026	$ 28.500	-8.00	$ 26.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911004	ANTICUERPO	Soat	19593	2026	$ 60.800	-8.00	$ 55.936	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907201	ESPERMOGR	Soat	19369	2026	$ 83.300	-8.00	$ 76.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907107	UROBILINOG	Soat	19775	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907106	UROANALISI	Soat	19775	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907105	RECUENTO H	Soat	19851	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907009	SANGRE OCI	Soat	19868	2026	$ 11.500	-8.00	$ 10.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907008	SANGRE OCI	Soat	19868	2026	$ 11.500	-8.00	$ 10.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907004	COPROSCOF	Soat	19273	2026	$ 59.700	-8.00	$ 54.924	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907003	COPROLOGI	Soat	19271	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907002	COPROLOGI	Soat	19267	2026	$ 15.100	-8.00	$ 13.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907001	AZUCARES RI	Soat	19153	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906915	PRUEBA NO T	Soat	19886	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906914	PROTEINA C	Soat	19809	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906913	PROTEINA C	Soat	19806	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906911	FACTOR REU	Soat	19395	2026	$ 25.200	-8.00	$ 23.184	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906910	FACTOR REU	Soat	19394	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906908	COMPLEMEN	Soat	19254	2026	$ 156.600	-8.00	$ 144.072	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906906	COMPLEMEN	Soat	19254	2026	$ 156.600	-8.00	$ 144.072	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906836	INMUNOGLO	Soat	19607	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906835	INMUNOGLO	Soat	19607	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906832	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906831	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906829	INMUNOGLO	Soat	19600	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906828	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906827	INMUNOGLO	Soat	19600	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906826	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906812	ELECTROFOF	Soat	19815	2026	$ 74.400	-8.00	$ 68.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906625	GONADOTRC	Soat	19165	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906611	ANTIGENO E	Soat	19140	2026	$ 237.800	-8.00	$ 218.776	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906610	ANTIGENO E	Soat	19140	2026	$ 237.800	-8.00	$ 218.776	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906606	ANTIGENO DI	Soat	19134	2026	$ 236.200	-8.00	$ 217.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906605	ANTIGENO DI	Soat	19135	2026	$ 236.200	-8.00	$ 217.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906604	ANTIGENO DI	Soat	19133	2026	$ 293.800	-8.00	$ 270.296	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906603	ANTIGENO C	Soat	19139	2026	$ 195.400	-8.00	$ 179.768	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906602	ALFA FETOPI	Soat	19056	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906463	TIROIDEOS TI	Soat	19121	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906462	TIROIDEOS P	Soat	19117	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906458	TIROIDEOS M	Soat	19117	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906455	SCL-70 ANTI	Soat	19110	2026	$ 175.500	-8.00	$ 161.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906441	ANTICUERPO	Soat	19097	2026	$ 109.500	-8.00	$ 100.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906440	ANTICUERPO	Soat	19097	2026	$ 109.500	-8.00	$ 100.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906423	FOSFOLIPIDO	Soat	19090	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906422	FOSFOLIPIDO	Soat	19090	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906418	DNA N ANTIC	Soat	19087	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906415	CITOPLASMA	Soat	19085	2026	$ 123.100	-8.00	$ 113.252	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906409	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906408	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906407	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906406	ANTICUERPO	Soat	19098	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906319	HEPATITIS DE	Soat	19558	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906318	HEPATITIS B	Soat	19552	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906317	HEPATITIS B	Soat	19551	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906304	ANTIGENOS I	Soat	19141	2026	$ 94.800	-8.00	$ 87.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906250	VIRUS DE IN	Soat	19884	2026	$ 641.100	-8.00	$ 589.812	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906249	VIRUS DE IN	Soat	19878	2026	$ 132.000	-8.00	$ 121.440	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906247	VARICELA ZO	Soat	19976	2026	$ 72.800	-8.00	$ 66.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906243	RUBEOLA AN	Soat	19861	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906242	RUBEOLA AN	Soat	19857	2026	$ 126.700	-8.00	$ 116.564	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906241	RUBEOLA AN	Soat	19857	2026	$ 126.700	-8.00	$ 116.564	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906231	HERPES II AN	Soat	19565	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906230	HERPES II AN	Soat	19564	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906229	HERPES I AN	Soat	19565	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906228	HERPES I AN	Soat	19563	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906225	HEPATITIS C	Soat	19559	2026	$ 186.500	-8.00	$ 171.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906223	HEPATITIS B	Soat	19547	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906222	HEPATITIS B	Soat	19546	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906221	HEPATITIS B	Soat	19547	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906220	HEPATITIS B /	Soat	19545	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906219	HEPATITIS A /	Soat	19541	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906218	HEPATITIS A /	Soat	19541	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906208	DENGUE ANT	Soat	19861	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906206	CITOMEGALC	Soat	19211	2026	$ 102.100	-8.00	$ 93.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906205	CITOMEGALC	Soat	19207	2026	$ 102.100	-8.00	$ 93.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906134	TEST DE AVID	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906132	TRYPANOSOI	Soat	19945	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906131	TRYPANOSOI	Soat	19945	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906130	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906129	TOXOPLASM	Soat	19929	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906128	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906127	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906126	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906121	LEISHMANIA	Soat	19636	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906039	TREPONEMA	Soat	19885	2026	$ 151.900	-8.00	$ 139.748	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906002	ANTIESTREPT	Soat	19128	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906001	ANTIESTREPT	Soat	19129	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905727	DROGAS DE /	Soat	19701	2026	$ 73.300	-8.00	$ 67.436	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905725	COCAINA O I	Soat	19235	2026	$ 86.900	-8.00	$ 79.948	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905717	CANNABINOI	Soat	19188	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905711	ATROPINICO	Soat	19368	2026	$ 72.300	-8.00	$ 66.516	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905706	ALCOHOL ET	Soat	19039	2026	$ 62.300	-8.00	$ 57.316	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905312	LITIO AUTOM	Soat	19689	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905214	FENOBARBIT	Soat	19431	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905213	FENITOINA T	Soat	19430	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905210	FENITOINA LI	Soat	19430	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905206	CARBAMAZEI	Soat	19189	2026	$ 143.500	-8.00	$ 132.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905205	CARBAMAZEI	Soat	19189	2026	$ 143.500	-8.00	$ 132.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905204	BARBITURIC	Soat	19159	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905202	ACIDO VALPI	Soat	19019	2026	$ 96.400	-8.00	$ 88.688	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905201	ACIDO VALPI	Soat	19019	2026	$ 96.400	-8.00	$ 88.688	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904925	TRIYODOTIRC	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904924	TRIYODOTIRC	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904922	TIROXINA TO	Soat	19916	2026	$ 90.600	-8.00	$ 83.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904921	TIROXINA LIB	Soat	19917	2026	$ 91.700	-8.00	$ 84.364	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904920	TIROGLOBUL	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904912	HORMONA P	Soat	19774	2026	$ 178.600	-8.00	$ 164.312	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904904	HORMONA E	Soat	19911	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904902	HORMONA E	Soat	19911	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904901	GLOBULINA T	Soat	19487	2026	$ 112.100	-8.00	$ 103.132	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904809	DEHIDROEPI	Soat	19327	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904806	CORTISOL (D	Soat	19278	2026	$ 108.900	-8.00	$ 100.188	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904805	CORTISOL DI	Soat	19278	2026	$ 108.900	-8.00	$ 100.188	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904801	ALDOSTERO	Soat	19045	2026	$ 205.800	-8.00	$ 189.336	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904602	TESTOSTERO	Soat	19907	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904601	TESTOSTERO	Soat	19905	2026	$ 132.000	-8.00	$ 121.440	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904510	PROGESTERC	Soat	19798	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904509	HIDROXIPRO	Soat	19799	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904508	GONADOTRC	Soat	19353	2026	$ 74.400	-8.00	$ 68.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904503	ESTRADIOL	Soat	19380	2026	$ 125.700	-8.00	$ 115.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904501	ANDROSTEN	Soat	19070	2026	$ 195.400	-8.00	$ 179.768	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904109	PROLACTINA	Soat	19802	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904107	HORMONA LI	Soat	19694	2026	$ 160.300	-8.00	$ 147.476	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904105	HORMONA F	Soat	19447	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904104	HORMONA D	Soat	19292	2026	$ 140.900	-8.00	$ 129.628	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904101	SOMATOMED	Soat	19892	2026	$ 229.400	-8.00	$ 211.048	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904004	RENINA TOT	Soat	19852	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903895	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903876	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903874	PROTEINAS T	Soat	19816	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903871	AMILASA EN	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903869	UREA EN SAN	Soat	19964	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903868	TRIGLICERID	Soat	19940	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903867	TRANSAMINA	Soat	19933	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903866	TRANSAMINA	Soat	19934	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903864	SODIO EN SU	Soat	19891	2026	$ 45.000	-8.00	$ 41.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903863	PROTEINAS T	Soat	19816	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903862	PROTEINAS E	Soat	19821	2026	$ 17.400	-8.00	$ 16.008	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903861	PROTEINAS E	Soat	19811	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903859	POTASIO EN	Soat	19792	2026	$ 54.500	-8.00	$ 50.140	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903857	NITROGENO	Soat	19749	2026	$ 18.400	-8.00	$ 16.928	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903856	NITROGENO	Soat	19749	2026	$ 18.400	-8.00	$ 16.928	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903854	MAGNESIO E	Soat	19698	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903853	LIQUIDO SIN	Soat	19684	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903852	LIQUIDO PLE	Soat	19682	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903850	LIQUIDO CEF	Soat	19676	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903849	LIQUIDO ASC	Soat	19672	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903847	LIPASA	Soat	19665	2026	$ 58.700	-8.00	$ 54.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903846	HIERRO TOTA	Soat	19571	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903845	GLUCOSA TE	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903844	GLUCOSA CL	Soat	19323	2026	$ 105.800	-8.00	$ 97.336	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903843	GLUCOSA PR	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903842	GLUCOSA PR	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903841	GLUCOSA EN	Soat	19490	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903840	GLUCOSA EN	Soat	19496	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903838	GAMMA GLU	Soat	19480	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903833	FOSFATASA A	Soat	19454	2026	$ 28.000	-8.00	$ 25.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903832	FOSFATASA A	Soat	19453	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903828	DESHIDROGI	Soat	19332	2026	$ 27.100	-8.00	$ 24.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903826	CUERPOS CE	Soat	19200	2026	$ 14.200	-8.00	$ 13.064	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903824	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903823	CREATININA	Soat	19289	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903821	CREATIN QUI	Soat	19283	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903819	CREATIN QUI	Soat	19285	2026	$ 49.600	-8.00	$ 45.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903818	COLESTEROL	Soat	19242	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903817	COLESTEROL	Soat	19241	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903816	COLESTEROL	Soat	19241	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903815	COLESTEROL	Soat	19237	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903813	CLORO	Soat	19224	2026	$ 17.400	-8.00	$ 16.008	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903810	CALCIO SEMI	Soat	19177	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903809	BILIRRUBINA	Soat	19169	2026	$ 16.100	-8.00	$ 14.812	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903806	AMILASA EN	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903805	AMILASA EN	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903804	ALBUMINA EI	Soat	19036	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903803	ALBUMINA EI	Soat	19036	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903802	ACIDO URIC	Soat	19017	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903801	ACIDO URIC	Soat	19017	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903707	VITAMINA D 1	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903706	VITAMINA D 2	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903703	VITAMINA B1	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903605	IONOGRAMA	Soat	19792	2026	$ 54.500	-8.00	$ 50.140	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903603	CALCIO AUT	Soat	19177	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903602	AMONIO	Soat	19069	2026	$ 59.700	-8.00	$ 54.924	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903439	TROPONINA	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903437	TROPONINA I	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903436	TROPONINA I	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903427	HEMOGLOBI	Soat	19522	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903426	HEMOGLOBI	Soat	19522	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903420	COLINESTER	Soat	19247	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903419	COLINESTER	Soat	19243	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903105	ACIDO FOLIC	Soat	19006	2026	$ 97.900	-8.00	$ 90.068	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903046	TRANSFERRI	Soat	19935	2026	$ 137.200	-8.00	$ 126.224	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903044	SATURACION	Soat	19935	2026	$ 137.200	-8.00	$ 126.224	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903042	PROTEINA TR	Soat	19817	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903026	MICROALBUI	Soat	19722	2026	$ 69.700	-8.00	$ 64.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903021	HAPTOGLOBI	Soat	19504	2026	$ 51.900	-8.00	$ 47.748	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903016	FERRITINA	Soat	19436	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902223	RECUENTO D	Soat	19855	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902221	RECUENTO D	Soat	19780	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902220	RECUENTO D	Soat	19780	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902219	EOSINOFILO	Soat	19364	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902216	LEUCOGRAM	Soat	19647	2026	$ 36.800	-8.00	$ 33.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902214	HEMOPARAS	Soat	19534	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902213	HEMOGLOBI	Soat	19517	2026	$ 14.200	-8.00	$ 13.064	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902211	HEMATOCRI	Soat	19505	2026	$ 6.900	-8.00	$ 6.348	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902210	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902209	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902208	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902207	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902206	EXTENDIDO	Soat	19731	2026	$ 13.800	-8.00	$ 12.696	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902204	ERITROSEDI	Soat	19977	2026	$ 8.700	-8.00	$ 8.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902049	TIEMPO DE TI	Soat	19958	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902045	TIEMPO DE P	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902011	DILUCIONES	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902010	DILUCIONES	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901305	EXAMEN DIRI	Soat	19582	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901304	EXAMEN DIRI	Soat	19874	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901237	UROCULTIVC	Soat	19316	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901236	UROCULTIVC	Soat	19966	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901235	UROCULTIVC	Soat	19966	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901230	MYCOBACTE	Soat	19313	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901217	CULTIVO PAF	Soat	19319	2026	$ 61.800	-8.00	$ 56.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901107	COLORACIOI	Soat	19497	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901101	BACILOSCOF	Soat	19157	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901003	ANTIBIOGRAI	Soat	19075	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	898101	ESTUDIO DE I	Soat	20101	2026	$ 162.900	-8.00	$ 149.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902049	TIEMPO DE TI	Soat	19227	2026	$ 22.500	-8.00	$ 20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904902	HORMONA E	Soat	19910	2026	$ 113.700	-8.00	$ 104.604	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902045	TIEMPO DE P	Soat	19227	2026	$ 22.500	-8.00	$ 20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911020	HEMOCLASIF	Soat	19511	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911019	HEMOCLASIF	Soat	19511	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911018	HEMOCLASIF	Soat	19510	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911017	HEMOCLASIF	Soat	19510	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911016	HEMOCLASIF	Soat	19399	2026	$ 36.300	-8.00	$ 33.396	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911015	HEMOCLASIF	Soat	19399	2026	$ 36.300	-8.00	$ 33.396	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911010	COOMBS DIR	Soat	19260	2026	$ 28.500	-8.00	$ 26.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911009	COOMBS DIR	Soat	19260	2026	$ 28.500	-8.00	$ 26.220	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	911004	ANTICUERPO	Soat	19593	2026	$ 60.800	-8.00	$ 55.936	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907201	ESPERMOGR	Soat	19369	2026	$ 83.300	-8.00	$ 76.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907107	UROBILINOG	Soat	19775	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907106	UROANALISI	Soat	19775	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907105	RECUENTO H	Soat	19851	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907009	SANGRE OCI	Soat	19868	2026	$ 11.500	-8.00	$ 10.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907008	SANGRE OCI	Soat	19868	2026	$ 11.500	-8.00	$ 10.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907004	COPROSCOF	Soat	19273	2026	$ 59.700	-8.00	$ 54.924	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907003	COPROLOGI	Soat	19271	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907002	COPROLOGI	Soat	19267	2026	$ 15.100	-8.00	$ 13.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	907001	AZUCARES RI	Soat	19153	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906915	PRUEBA NO I	Soat	19886	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906914	PROTEINA C	Soat	19809	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906913	PROTEINA C	Soat	19806	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906911	FACTOR REU	Soat	19395	2026	$ 25.200	-8.00	$ 23.184	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906910	FACTOR REU	Soat	19394	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906908	COMPLEMEN	Soat	19254	2026	$ 156.600	-8.00	$ 144.072	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906906	COMPLEMEN	Soat	19254	2026	$ 156.600	-8.00	$ 144.072	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906836	INMUNOGLO	Soat	19607	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906835	INMUNOGLO	Soat	19607	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906832	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906831	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906829	INMUNOGLO	Soat	19600	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906828	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906827	INMUNOGLO	Soat	19600	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906826	INMUNOGLO	Soat	19601	2026	$ 50.500	-8.00	$ 46.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906812	ELECTROFOF	Soat	19815	2026	$ 74.400	-8.00	$ 68.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906625	GONADOTRC	Soat	19165	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906611	ANTIGENO E	Soat	19140	2026	$ 237.800	-8.00	$ 218.776	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906610	ANTIGENO E	Soat	19140	2026	$ 237.800	-8.00	$ 218.776	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906606	ANTIGENO D	Soat	19134	2026	$ 236.200	-8.00	$ 217.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906605	ANTIGENO D	Soat	19135	2026	$ 236.200	-8.00	$ 217.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906604	ANTIGENO D	Soat	19133	2026	$ 293.800	-8.00	$ 270.296	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906603	ANTIGENO C	Soat	19139	2026	$ 195.400	-8.00	$ 179.768	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906602	ALFA FETOPF	Soat	19056	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906463	TIROIDEOS TI	Soat	19121	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906462	TIROIDEOS P	Soat	19117	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906458	TIROIDEOS M	Soat	19117	2026	$ 113.100	-8.00	$ 104.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906455	SCL-70 ANTI	Soat	19110	2026	$ 175.500	-8.00	$ 161.460	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906441	ANTICUERPO	Soat	19097	2026	$ 109.500	-8.00	$ 100.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906440	ANTICUERPO	Soat	19097	2026	$ 109.500	-8.00	$ 100.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906423	FOSFOLIPIDO	Soat	19090	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906422	FOSFOLIPIDO	Soat	19090	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906418	DNA N ANTIC	Soat	19087	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906415	CITOPLASMA	Soat	19085	2026	$ 123.100	-8.00	$ 113.252	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906409	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906408	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906407	CARDIOLIPIN	Soat	19082	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906406	ANTICUERPO	Soat	19098	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906319	HEPATITIS DE	Soat	19558	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906318	HEPATITIS B	Soat	19552	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906317	HEPATITIS B	Soat	19551	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906304	ANTIGENOS I	Soat	19141	2026	$ 94.800	-8.00	$ 87.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906250	VIRUS DE IN	Soat	19884	2026	$ 641.100	-8.00	$ 589.812	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906249	VIRUS DE IN	Soat	19878	2026	$ 132.000	-8.00	$ 121.440	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906247	VARICELA ZO	Soat	19976	2026	$ 72.800	-8.00	$ 66.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906243	RUBEOLA AN	Soat	19861	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906242	RUBEOLA AN	Soat	19857	2026	$ 126.700	-8.00	$ 116.564	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906241	RUBEOLA AN	Soat	19857	2026	$ 126.700	-8.00	$ 116.564	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906231	HERPES II AN	Soat	19565	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906230	HERPES II AN	Soat	19564	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906229	HERPES I AN	Soat	19565	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906228	HERPES I AN	Soat	19563	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906225	HEPATITIS C	Soat	19559	2026	$ 186.500	-8.00	$ 171.580	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906223	HEPATITIS B	Soat	19547	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906222	HEPATITIS B	Soat	19546	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906221	HEPATITIS B	Soat	19547	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906220	HEPATITIS B	Soat	19545	2026	$ 166.000	-8.00	$ 152.720	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906219	HEPATITIS A	Soat	19541	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906218	HEPATITIS A	Soat	19541	2026	$ 135.600	-8.00	$ 124.752	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906208	DENGUE ANT	Soat	19861	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906206	CITOMEGALC	Soat	19211	2026	$ 102.100	-8.00	$ 93.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906205	CITOMEGALC	Soat	19207	2026	$ 102.100	-8.00	$ 93.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906134	TEST DE AVID	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906132	TRYPANOSOI	Soat	19945	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906131	TRYPANOSOI	Soat	19945	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906130	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906129	TOXOPLASM	Soat	19929	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906128	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906127	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906126	TOXOPLASM	Soat	19928	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906121	LEISHMANIA	Soat	19636	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906039	TREPONEMA	Soat	19885	2026	$ 151.900	-8.00	$ 139.748	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906002	ANTIESTREPT	Soat	19128	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906001	ANTIESTREPT	Soat	19129	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905727	DROGAS DE	Soat	19701	2026	$ 73.300	-8.00	$ 67.436	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905725	COCAINA O	Soat	19235	2026	$ 86.900	-8.00	$ 79.948	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905717	CANNABINOI	Soat	19188	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905711	ATROPINICO	Soat	19368	2026	$ 72.300	-8.00	$ 66.516	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905706	ALCOHOL ET	Soat	19039	2026	$ 62.300	-8.00	$ 57.316	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905312	LITIO AUTOM	Soat	19689	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905214	FENOBARBIT	Soat	19431	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905213	FENITOINA T	Soat	19430	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905210	FENITOINA LI	Soat	19430	2026	$ 150.300	-8.00	$ 138.276	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905206	CARBAMAZEI	Soat	19189	2026	$ 143.500	-8.00	$ 132.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905205	CARBAMAZEI	Soat	19189	2026	$ 143.500	-8.00	$ 132.020	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905204	BARBITURICO	Soat	19159	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905202	ACIDO VALPF	Soat	19019	2026	$ 96.400	-8.00	$ 88.688	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	905201	ACIDO VALPF	Soat	19019	2026	$ 96.400	-8.00	$ 88.688	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904925	TRIYODOTIR	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904924	TRIYODOTIR	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904922	TIROXINA TO	Soat	19916	2026	$ 90.600	-8.00	$ 83.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904921	TIROXINA LIB	Soat	19917	2026	$ 91.700	-8.00	$ 84.364	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904920	TIROGLOBUL	Soat	19948	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904912	HORMONA P	Soat	19774	2026	$ 178.600	-8.00	$ 164.312	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904904	HORMONA E	Soat	19911	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904902	HORMONA E	Soat	19911	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904901	GLOBULINA	Soat	19487	2026	$ 112.100	-8.00	$ 103.132	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904809	DEHIDROEPI	Soat	19327	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904806	CORTISOL (D	Soat	19278	2026	$ 108.900	-8.00	$ 100.188	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904805	CORTISOL DI	Soat	19278	2026	$ 108.900	-8.00	$ 100.188	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904801	ALDOSTERO	Soat	19045	2026	$ 205.800	-8.00	$ 189.336	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904602	TESTOSTERO	Soat	19907	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904601	TESTOSTERO	Soat	19905	2026	$ 132.000	-8.00	$ 121.440	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904510	PROGESTERO	Soat	19798	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904509	HIDROXIPRO	Soat	19799	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904508	GONADOTRC	Soat	19353	2026	$ 74.400	-8.00	$ 68.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904503	ESTRADIOL	Soat	19380	2026	$ 125.700	-8.00	$ 115.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904501	ANDROSTEN	Soat	19070	2026	$ 195.400	-8.00	$ 179.768	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904109	PROLACTINA	Soat	19802	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904108	PROLACTINA	Soat	19802	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904107	HORMONA LI	Soat	19694	2026	$ 160.300	-8.00	$ 147.476	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904105	HORMONA FI	Soat	19447	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904104	HORMONA D	Soat	19292	2026	$ 140.900	-8.00	$ 129.628	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904101	SOMATOMED	Soat	19892	2026	$ 229.400	-8.00	$ 211.048	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904004	RENINA TOTA	Soat	19852	2026	$ 140.400	-8.00	$ 129.168	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903895	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903876	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903874	PROTEINAS T	Soat	19816	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903871	AMILASA EN	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903869	UREA EN SAN	Soat	19964	2026	$ 20.200	-8.00	$ 18.584	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903868	TRIGLICERID	Soat	19940	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903867	TRANSAMINA	Soat	19933	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903866	TRANSAMINA	Soat	19934	2026	$ 40.000	-8.00	$ 36.800	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903864	SODIO EN SU	Soat	19891	2026	$ 45.000	-8.00	$ 41.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903863	PROTEINAS T	Soat	19816	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903862	PROTEINAS E	Soat	19821	2026	$ 17.400	-8.00	$ 16.008	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903861	PROTEINAS E	Soat	19811	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903859	POTASIO EN :	Soat	19792	2026	$ 54.500	-8.00	$ 50.140	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903857	NITROGENO	Soat	19749	2026	$ 18.400	-8.00	$ 16.928	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903856	NITROGENO	Soat	19749	2026	$ 18.400	-8.00	$ 16.928	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903854	MAGNESIO E	Soat	19698	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903853	LIQUIDO SIN	Soat	19684	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903852	LIQUIDO PLE	Soat	19682	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903850	LIQUIDO CEF	Soat	19676	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903849	LIQUIDO ASC	Soat	19672	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903847	LIPASA	Soat	19665	2026	$ 58.700	-8.00	$ 54.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903846	HIERRO TOT	Soat	19571	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903845	GLUCOSA TE	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903844	GLUCOSA CL	Soat	19323	2026	$ 105.800	-8.00	$ 97.336	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903843	GLUCOSA PR	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903842	GLUCOSA PR	Soat	19493	2026	$ 58.100	-8.00	$ 53.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903841	GLUCOSA EN	Soat	19490	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903840	GLUCOSA EN	Soat	19496	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903838	GAMMA GLU	Soat	19480	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903833	FOSFATASA A	Soat	19454	2026	$ 28.000	-8.00	$ 25.760	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903832	FOSFATASA A	Soat	19453	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903828	DESHIDROGI	Soat	19332	2026	$ 27.100	-8.00	$ 24.932	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903826	CUERPOS CE	Soat	19200	2026	$ 14.200	-8.00	$ 13.064	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903824	CREATININA	Soat	19290	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903823	CREATININA	Soat	19289	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903821	CREATIN QUI	Soat	19283	2026	$ 35.400	-8.00	$ 32.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903819	CREATIN QUI	Soat	19285	2026	$ 49.600	-8.00	$ 45.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903818	COLESTEROL	Soat	19242	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903817	COLESTEROL	Soat	19241	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903816	COLESTEROL	Soat	19241	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903815	COLESTEROL	Soat	19237	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903813	CLORO	Soat	19224	2026	$ 17.400	-8.00	$ 16.008	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903810	CALCIO SEMI	Soat	19177	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903809	BILIRRUBINA	Soat	19169	2026	$ 16.100	-8.00	$ 14.812	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903806	AMILASA EN	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903805	AMILASA EN :	Soat	19062	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903804	ALBUMINA EI	Soat	19036	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903803	ALBUMINA EI	Soat	19036	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903802	ACIDO URIC	Soat	19017	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903801	ACIDO URIC	Soat	19017	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903707	VITAMINA D 1	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903706	VITAMINA D 2	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903703	VITAMINA B1	Soat	19981	2026	$ 202.200	-8.00	$ 186.024	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903605	IONOGRAMA	Soat	19792	2026	$ 54.500	-8.00	$ 50.140	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903603	CALCIO AUT	Soat	19177	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903602	AMONIO	Soat	19069	2026	$ 59.700	-8.00	$ 54.924	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903439	TROPONINA	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903437	TROPONINA I	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903436	TROPONINA I	Soat	19959	2026	$ 117.800	-8.00	$ 108.376	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903427	HEMOGLOBI	Soat	19522	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903426	HEMOGLOBI	Soat	19522	2026	$ 84.300	-8.00	$ 77.556	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903420	COLINESTER	Soat	19247	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903419	COLINESTER	Soat	19243	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903105	ACIDO FOLIC	Soat	19006	2026	$ 97.900	-8.00	$ 90.068	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903046	TRANSFERRI	Soat	19935	2026	$ 137.200	-8.00	$ 126.224	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903044	SATURACION	Soat	19935	2026	$ 137.200	-8.00	$ 126.224	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903042	PROTEINA TR	Soat	19817	2026	$ 170.700	-8.00	$ 157.044	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903026	MICROALBUI	Soat	19722	2026	$ 69.700	-8.00	$ 64.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903021	HAPTOGLOBI	Soat	19504	2026	$ 51.900	-8.00	$ 47.748	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	903016	FERRITINA	Soat	19436	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902223	RECUENTO D	Soat	19855	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902221	RECUENTO D	Soat	19780	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902220	RECUENTO D	Soat	19780	2026	$ 15.600	-8.00	$ 14.352	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902219	EOSINOFILO	Soat	19364	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902216	LEUCOGRAM	Soat	19647	2026	$ 36.800	-8.00	$ 33.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902214	HEMOPARAS	Soat	19534	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902213	HEMOGLOBI	Soat	19517	2026	$ 14.200	-8.00	$ 13.064	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902211	HEMATOCRI	Soat	19505	2026	$ 6.900	-8.00	$ 6.348	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902210	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902209	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902208	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902207	HEMOGRAM	Soat	19304	2026	$ 38.100	-8.00	$ 35.052	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902206	EXTENDIDO	Soat	19731	2026	$ 13.800	-8.00	$ 12.696	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902204	ERITROSEDI	Soat	19977	2026	$ 8.700	-8.00	$ 8.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902049	TIEMPO DE TI	Soat	19958	2026	$ 53.900	-8.00	$ 49.588	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902045	TIEMPO DE P	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902011	DILUCIONES	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902010	DILUCIONES	Soat	19827	2026	$ 55.500	-8.00	$ 51.060	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901305	EXAMEN DIRI	Soat	19582	2026	$ 22.000	-8.00	$ 20.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901304	EXAMEN DIRI	Soat	19874	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901237	UROCULTIVC	Soat	19316	2026	$ 90.100	-8.00	$ 82.892	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901236	UROCULTIVC	Soat	19966	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901235	UROCULTIVC	Soat	19966	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901230	MYCOBACTEI	Soat	19313	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901217	CULTIVO PAF	Soat	19319	2026	$ 61.800	-8.00	$ 56.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901107	COLORACIO	Soat	19497	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901101	BACILOSCOF	Soat	19157	2026	$ 24.400	-8.00	$ 22.448	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	901003	ANTIBIOGRA	Soat	19075	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	898101	ESTUDIO DE	Soat	20101	2026	$ 162.900	-8.00	$ 149.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	902049	TIEMPO DE TI	Soat	19227	2026	$ 22.500	-8.00	$ 20.700	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	904902	HORMONA E	Soat	19910	2026	$ 113.700	-8.00	$ 104.604	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230203	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230202	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230201	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230203	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230203	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230202	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230202	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230201	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230201	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232104	OBTURACIO	Soat	36202	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232104	OBTURACIO	Soat	36202	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232104	OBTURACIO	Soat	36202	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997105	APLICACION	Soat	36806	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997105	APLICACION	Soat	36806	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997105	APLICACION	Soat	36806	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997106	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997104	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997106	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997106	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997104	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997104	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997103	TOPICACION	Soat	36905	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997103	TOPICACION	Soat	36905	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997103	TOPICACION	Soat	36905	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890303	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890203	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890303	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890303	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890203	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890203	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990212	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990203	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990112	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990212	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990212	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990203	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990203	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990112	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990112	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997002	CONTROL DE	Soat	36902	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997002	CONTROL DE	Soat	36902	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997002	CONTROL DE	Soat	36902	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36401	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36401	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36401	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890703	CONSULTA D	Soat	36102	2026	$ 40.900	-19.00	$ 33.129	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231201	EXODONCIA	Soat	36604	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232201	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	235101	REIMPLANTE	Soat	36614	2026	$ 230.400	-8.00	$ 211.968	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997301	DETARTRAJE	Soat	36303	2026	$ 152.900	-8.00	$ 140.668	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36908	2026	$ 33.100	-8.00	$ 30.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36907	2026	$ 12.900	-8.00	$ 11.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	247402	FERULIZACIC	Soat	36705	2026	$ 129.900	-8.00	$ 119.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243202	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243201	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237305	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237304	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237303	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237302	TERAPIA DE C	Soat	36402	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237103	PULPECTOMI	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232402	RECONSTRU	Soat	36210	2026	$ 338.300	-8.00	$ 311.236	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232401	RECONSTRU	Soat	36209	2026	$ 168.600	-8.00	$ 155.112	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	$ 49.100	-8.00	$ 45.172	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232101	OBTURACIO	Soat	36201	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	$ 42.700	-8.00	$ 39.284	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230103	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230101	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890703	CONSULTA D	Soat	36102	2026	$ 40.900	-19.00	$ 33.129	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890703	CONSULTA D	Soat	36102	2026	$ 40.900	-19.00	$ 33.129	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231201	EXODONCIA	Soat	36604	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232201	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	235101	REIMPLANTE	Soat	36614	2026	$ 230.400	-8.00	$ 211.968	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231201	EXODONCIA	Soat	36604	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232201	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	235101	REIMPLANTE	Soat	36614	2026	$ 230.400	-8.00	$ 211.968	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997301	DETARTRAJE	Soat	36303	2026	$ 152.900	-8.00	$ 140.668	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997301	DETARTRAJE	Soat	36303	2026	$ 152.900	-8.00	$ 140.668	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36908	2026	$ 33.100	-8.00	$ 30.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36908	2026	$ 33.100	-8.00	$ 30.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36907	2026	$ 12.900	-8.00	$ 11.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36907	2026	$ 12.900	-8.00	$ 11.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	247402	FERULIZACIO	Soat	36705	2026	$ 129.900	-8.00	$ 119.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	247402	FERULIZACIO	Soat	36705	2026	$ 129.900	-8.00	$ 119.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243202	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243202	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243201	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243201	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237305	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237305	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237304	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237304	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237303	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237303	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237302	TERAPIA DE C	Soat	36402	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237302	TERAPIA DE C	Soat	36402	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237102	PULPOTOMIA	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237103	PULPECTOMI	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237103	PULPECTOMI	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232402	RECONSTRU	Soat	36210	2026	$ 338.300	-8.00	$ 311.236	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232402	RECONSTRU	Soat	36210	2026	$ 338.300	-8.00	$ 311.236	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232401	RECONSTRU	Soat	36209	2026	$ 168.600	-8.00	$ 155.112	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232401	RECONSTRU	Soat	36209	2026	$ 168.600	-8.00	$ 155.112	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	$ 49.100	-8.00	$ 45.172	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	$ 49.100	-8.00	$ 45.172	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232101	OBTURACIO	Soat	36201	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232101	OBTURACIO	Soat	36201	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	$ 42.700	-8.00	$ 39.284	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	$ 42.700	-8.00	$ 39.284	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230103	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230103	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230101	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230101	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCAF	Soat	25102	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981101	EXTRACCION	Soat	27119	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZAC	Soat	37202	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965201	LAVADO E IRI	Soat	27115	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACIC	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869501	CURACION D	Soat	37401	2026	$ 80.700	-8.00	$ 74.244	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GAS	Soat	37503	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA D	Soat	39145	2026	$ 90.600	-19.00	$ 73.386	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	895101	ELECTROCAF	Soat	25102	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	981101	EXTRACCION	Soat	27119	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	936801	INMOVILIZAC	Soat	37202	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965201	LAVADO E IRI	Soat	27115	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	939402	NEBULIZACIC	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869501	CURACION D	Soat	37401	2026	$ 80.700	-8.00	$ 74.244	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	963301	LAVADO GAS	Soat	37503	2026	$ 46.900	-8.00	$ 43.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	890701	CONSULTA D	Soat	39145	2026	$ 90.600	-19.00	$ 73.386	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935001	INMOVILIZAC	Soat	37401	2026	$ 80.700	-8.00	$ 74.244	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	982601	EXTRACCION	Soat	14110	2026	$ 1.997.000	-8.00	$ 1.837.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	180201	DRENAJE DE	Soat	27118	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965101	IRRIGACION	Soat	28112	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	829910	EXTRACCION	Soat	14114	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935001	INMOVILIZAC	Soat	37401	2026	$ 80.700	-8.00	$ 74.244	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	982601	EXTRACCION	Soat	14110	2026	$ 1.997.000	-8.00	$ 1.837.240	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	180201	DRENAJE DE	Soat	27118	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	965101	IRRIGACION	Soat	28112	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	829910	EXTRACCION	Soat	14114	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869401	RETIRO DE SI	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	869401	RETIRO DE SI	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS002	DERECHOS D	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DS002	DERECHOS D	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	976501	EXTRACCION	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579501	REEMPLAZO	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	976501	EXTRACCION	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	579501	REEMPLAZO	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	961601	INSERCION D	Soat	23116	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	961601	INSERCION D	Soat	23116	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DSB01	DERECHOS E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	5DSB01	DERECHOS E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991601	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991801	INFUSION O	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992201	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992102	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991601	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	991801	INFUSION O	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992201	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1102	Urgencias	992102	INYECCION E	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993522	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993513	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993512	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993510	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993509	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993504	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993502	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993501	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993130	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993106	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993522	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993513	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993512	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993510	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993509	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993504	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993502	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993501	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993130	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993106	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	995201	OTRA VACUN	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993503	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993122	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993120	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993102	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	995201	OTRA VACUN	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993503	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993122	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993120	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	420	Vacunacion (	993102	VACUNACIO	Soat	40114	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	992901	INYECCION E	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870455	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870453	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870451	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870454	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870452	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870450	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870455	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870453	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870451	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870454	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870452	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870450	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870460	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870460	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870460	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873420	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873340	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873313	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873312	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873204	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873121	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873111	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873420	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873340	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873313	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873312	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873204	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873121	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873111	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873123	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873123	RADIOGRAFI	Soat	21102	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870107	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870004	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870105	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870104	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870101	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870107	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870004	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870105	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870104	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870101	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870112	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870112	RADIOGRAFI	Soat	21120	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870103	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870108	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870102	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870103	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870108	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870102	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870113	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870113	RADIOGRAFI	Soat	21121	2026	$ 100.600	-8.00	$ 92.552	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873431	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873335	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873333	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873210	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873206	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873205	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873122	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873112	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873431	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873335	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873333	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873210	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873206	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873205	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873122	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873112	RADIOGRAFI	Soat	21101	2026	$ 77.500	-8.00	$ 71.300	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	872002	RADIOGRAFI	Soat	21301	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871121	RADIOGRAFI	Soat	21201	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871111	RADIOGRAFI	Soat	21201	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871091	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871050	RADIOGRAFI	Soat	21143	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871040	RADIOGRAFI	Soat	21142	2026	$ 155.000	-8.00	$ 142.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871010	RADIOGRAFI	Soat	21140	2026	$ 127.300	-8.00	$ 117.116	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870003	RADIOGRAFI	Soat	21123	2026	$ 158.700	-8.00	$ 146.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870001	RADIOGRAFI	Soat	21122	2026	$ 113.700	-8.00	$ 104.604	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	872002	RADIOGRAFI	Soat	21301	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871121	RADIOGRAFI	Soat	21201	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871111	RADIOGRAFI	Soat	21201	2026	$ 110.500	-8.00	$ 101.660	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871091	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871050	RADIOGRAFI	Soat	21143	2026	$ 121.000	-8.00	$ 111.320	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871040	RADIOGRAFI	Soat	21142	2026	$ 155.000	-8.00	$ 142.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871010	RADIOGRAFI	Soat	21140	2026	$ 127.300	-8.00	$ 117.116	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870003	RADIOGRAFI	Soat	21123	2026	$ 158.700	-8.00	$ 146.004	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870001	RADIOGRAFI	Soat	21122	2026	$ 113.700	-8.00	$ 104.604	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873444	RADIOGRAFI	Soat	21108	2026	$ 40.900	-8.00	$ 37.628	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873443	RADIOGRAFI	Soat	21106	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873422	RADIOGRAFI	Soat	21106	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873412	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873411	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873444	RADIOGRAFI	Soat	21108	2026	$ 40.900	-8.00	$ 37.628	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873443	RADIOGRAFI	Soat	21106	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873422	RADIOGRAFI	Soat	21106	2026	$ 45.500	-8.00	$ 41.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873412	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873411	RADIOGRAFI	Soat	21105	2026	$ 85.400	-8.00	$ 78.568	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871030	RADIOGRAFI	Soat	21141	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871020	RADIOGRAFI	Soat	21141	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871030	RADIOGRAFI	Soat	21141	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871020	RADIOGRAFI	Soat	21141	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871129	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871112	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871129	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	871112	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873202	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873202	RADIOGRAFI	Soat	21203	2026	$ 99.500	-8.00	$ 91.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873423	RADIOGRAFI	Soat	21109	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870602	RADIOGRAFI	Soat	21136	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	873423	RADIOGRAFI	Soat	21109	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870602	RADIOGRAFI	Soat	21136	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870601	RADIOGRAFI	Soat	21136	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	744	Imagenes Di	870601	RADIOGRAFI	Soat	21136	2026	$ 116.300	-8.00	$ 106.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	712001	DRENAJE PO	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	712001	DRENAJE PO	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	712001	DRENAJE PO	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ge	712001	DRENAJE PO	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	274901	REMOCION D	Soat	16265	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS D	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890412	INTERCONSL	Soat	29117	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890408	INTERCONSL	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890601	CUIDADO (M	Soat	39131	2026	$ 69.100	-8.00	$ 63.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890412	INTERCONSL	Soat	29117	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890408	INTERCONSL	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	890601	CUIDADO (M	Soat	39131	2026	$ 69.100	-8.00	$ 63.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	389901	FLEBOTOMIA	Soat	30207	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	939403	TERAPIA RES	Soat	29117	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	389901	FLEBOTOMIA	Soat	30207	2026	$ 146.100	-8.00	$ 134.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	939403	TERAPIA RES	Soat	29117	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B01	INTERNACIO	Soat	38111	2026	$ 299.600	-8.00	$ 275.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B01	INTERNACIO	Soat	38111	2026	$ 299.600	-8.00	$ 275.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38114	2026	$ 209.500	-8.00	$ 192.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38113	2026	$ 227.800	-8.00	$ 209.576	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38112	2026	$ 281.200	-8.00	$ 258.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38114	2026	$ 209.500	-8.00	$ 192.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38113	2026	$ 227.800	-8.00	$ 209.576	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	129	Hospitalizaci	129B02	INTERNACIO	Soat	38112	2026	$ 281.200	-8.00	$ 258.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38113	2026	$ 227.800	-8.00	$ 209.576	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38114	2026	$ 209.500	-8.00	$ 192.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38112	2026	$ 281.200	-8.00	$ 258.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38113	2026	$ 227.800	-8.00	$ 209.576	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38114	2026	$ 209.500	-8.00	$ 192.740	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B02	INTERNACIO	Soat	38112	2026	$ 281.200	-8.00	$ 258.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIO	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944102	PSICOTERAP	Soat	35109	2026	$ 99.000	-8.00	$ 91.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944002	PSICOTERAP	Soat	35108	2026	$ 45.000	-19.00	$ 36.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944102	PSICOTERAP	Soat	35109	2026	$ 99.000	-8.00	$ 91.080	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	944002	PSICOTERAP	Soat	35108	2026	$ 45.000	-19.00	$ 36.450	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	943102	PSICOTERAP	Soat	35104	2026	$ 34.000	-19.00	$ 27.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	943102	PSICOTERAP	Soat	35104	2026	$ 34.000	-19.00	$ 27.540	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890308	CONSULTA D	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890208	CONSULTA D	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890308	CONSULTA D	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	344	Psicologia (C	890208	CONSULTA D	Soat	35102	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890311	CONSULTA D	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	931001	TERAPIA FISI	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890211	CONSULTA D	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890311	CONSULTA D	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	931001	TERAPIA FISI	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	739	Fisioterapia	890211	CONSULTA D	Soat	29112	2026	$ 35.400	-19.00	$ 28.674	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	897012	MONITORIA F	Soat	37106	2026	$ 178.100	-8.00	$ 163.852	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	897012	MONITORIA F	Soat	37106	2026	$ 178.100	-8.00	$ 163.852	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	991101	INYECCION D	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	1101	Atencion del	991101	INYECCION D	Soat	38915	2026	$ 103.700	-8.00	$ 95.404	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B01	INTERNACIO	Soat	38111	2026	$ 299.600	-8.00	$ 275.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	130	Hospitalizaci	130B01	INTERNACIOI	Soat	38111	2026	$ 299.600	-8.00	$ 275.632	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870440	RADIOGRAFI	Soat	36104	2026	$ 31.200	-8.00	$ 28.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870440	RADIOGRAFI	Soat	36104	2026	$ 31.200	-8.00	$ 28.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870440	RADIOGRAFI	Soat	36104	2026	$ 31.200	-8.00	$ 28.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	320	Ginecobstetr	890250	CONSULTA D	Soat	39143	2026	$ 79.600	-19.00	$ 64.476	Mediana	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	320	Ginecobstetr	890350	CONSULTA D	Soat	39143	2026	$ 79.600	-19.00	$ 64.476	Mediana	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	320	Ginecobstetr	890250	CONSULTA D	Soat	39143	2026	$ 79.600	-19.00	$ 64.476	Mediana	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	320	Ginecobstetr	890350	CONSULTA D	Soat	39143	2026	$ 79.600	-19.00	$ 64.476	Mediana	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890301	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890201	CONSULTA D	Soat	39141	2026	$ 55.000	-19.00	$ 44.550	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890305	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	890205	CONSULTA D	Soat	39360	2026	$ 17.000	-19.00	$ 13.770	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890703	CONSULTA D	Soat	36102	2026	$ 40.900	-19.00	$ 33.129	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890303	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	890203	CONSULTA D	Soat	36101	2026	$ 37.700	-19.00	$ 30.537	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	579401	INSERCION D	Soat	23105	2026	$ 47.800	-8.00	$ 43.976	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	939402	NEBULIZACIC	Soat	27111	2026	$ 23.000	-8.00	$ 21.160	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992101	INFILTRACIO	Soat	39202	2026	$ 32.600	-8.00	$ 29.992	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	697101	INSERCION D	Soat	37108	2026	$ 88.000	-8.00	$ 80.960	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	861203	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	977101	EXTRACCION	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870440	RADIOGRAFI	Soat	36104	2026	$ 31.200	-8.00	$ 28.704	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892904	TECNICAS DE	Soat	18800	2026	$ 1.546.100	-8.00	$ 1.422.412	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	749	Toma de Mue	892901	TOMA NO QU	Soat	20302	2026	$ 44.100	-8.00	$ 40.572	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935101	APLICACION	Soat	37206	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935401	APLICACION	Soat	37301	2026	$ 220.500	-8.00	$ 202.860	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935304	APLICACION	Soat	37208	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935301	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990201	EDUCACION	Soat	40106	2026	$ 29.900	-8.00	$ 27.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	981201	EXTRACCION	Soat	27120	2026	$ 93.200	-8.00	$ 85.744	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935306	APLICACION	Soat	37209	2026	$ 171.300	-8.00	$ 157.596	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935305	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	935302	APLICACION	Soat	37207	2026	$ 86.400	-8.00	$ 79.488	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865102	SUTURA DE H	Soat	15111	2026	$ 2.195.000	-8.00	$ 2.019.400	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865101	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861201	EXTRACCION	Soat	15109	2026	$ 659.400	-8.00	$ 606.648	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861103	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	861101	DRENAJE DE	Soat	37404	2026	$ 100.000	-8.00	$ 92.000	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	862701	ONICECTOM	Soat	15200	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712002	INCISION Y D	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	712001	DRENAJE POI	Soat	11601	2026	$ 557.800	-8.00	$ 513.176	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	890501	PARTICIPACI	Soat	39141	2026	$ 55.000	-8.00	$ 50.600	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870455	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870453	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870451	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870454	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870452	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870450	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	990101	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	950601	MEDICION DI	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990204	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	990104	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	992901	INYECCION D	Soat	40124	2026	$ 8.300	-8.00	$ 7.636	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	312	Enfermeria (C	897011	MONITORIA F	Soat	37105	2026	$ 41.300	-8.00	$ 37.996	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS004	DERECHOS D	Soat	39221	2026	$ 106.300	-8.00	$ 97.796	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210101	CONTROL DE	Soat	27121	2026	$ 124.700	-8.00	$ 114.724	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	210201	CONTROL DE	Soat	27122	2026	$ 233.600	-8.00	$ 214.912	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	863102	RESECCION I	Soat	37406	2026	$ 145.600	-8.00	$ 133.952	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865201	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865202	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865203	SUTURA DE H	Soat	14500	2026	$ 886.200	-8.00	$ 815.304	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865204	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865205	SUTURA DE H	Soat	15210	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No	Ambulatorio	Daniel Ríos

Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	865206	SUTURA DE H	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	328	Medicina Ger	5DS003	DERECHOS E	Soat	39201	2026	$ 75.400	-8.00	$ 69.368	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Hospitalario	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	748	Radiologia oc	870460	RADIOGRAFI	Soat	36103	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231101	EXODONCIA	Soat	36603	2026	$ 97.400	-8.00	$ 89.608	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	231201	EXODONCIA	Soat	36604	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232201	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	235101	REIMPLANTE	Soat	36614	2026	$ 230.400	-8.00	$ 211.968	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997301	DETARTRAJE	Soat	36303	2026	$ 152.900	-8.00	$ 140.668	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36908	2026	$ 33.100	-8.00	$ 30.452	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997107	APLICACION	Soat	36907	2026	$ 12.900	-8.00	$ 11.868	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990103	EDUCACION	Soat	39360	2026	$ 17.000	-8.00	$ 15.640	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	247402	FERULIZACIO	Soat	36705	2026	$ 129.900	-8.00	$ 119.508	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243202	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	243201	SUTURA DE L	Soat	15110	2026	$ 1.121.900	-8.00	$ 1.032.148	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237305	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237304	TERAPIA DE C	Soat	36803	2026	$ 64.900	-8.00	$ 59.708	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237303	TERAPIA DE C	Soat	36403	2026	$ 194.800	-8.00	$ 179.216	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237302	TERAPIA DE C	Soat	36402	2026	$ 161.800	-8.00	$ 148.856	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237301	TERAPIA DE C	Soat	36401	2026	$ 128.800	-8.00	$ 118.496	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237102	PULPOTOMI/	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	237103	PULPECTOMI	Soat	36301	2026	$ 133.000	-8.00	$ 122.360	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232402	RECONSTRU	Soat	36210	2026	$ 338.300	-8.00	$ 311.236	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232401	RECONSTRU	Soat	36209	2026	$ 168.600	-8.00	$ 155.112	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232103	OBTURACIO	Soat	36205	2026	$ 49.100	-8.00	$ 45.172	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232102	OBTURACIO	Soat	36203	2026	$ 66.500	-8.00	$ 61.180	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232101	OBTURACIO	Soat	36201	2026	$ 38.600	-8.00	$ 35.512	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230102	EXODONCIA	Soat	36602	2026	$ 42.700	-8.00	$ 39.284	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230103	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230101	EXODONCIA	Soat	36601	2026	$ 34.900	-8.00	$ 32.108	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997002	CONTROL DE	Soat	36902	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990212	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990203	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	990112	EDUCACION	Soat	36903	2026	$ 25.700	-8.00	$ 23.644	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997103	TOPICACION	Soat	36905	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997106	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997104	TOPICACION	Soat	36904	2026	$ 37.700	-8.00	$ 34.684	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	997105	APLICACION	Soat	36806	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	232104	OBTURACIO	Soat	36202	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230203	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230202	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	334	Odontologia	230201	EXODONCIA	Soat	36804	2026	$ 19.700	-8.00	$ 18.124	Baja	SOAT pactado segun UVT 2	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906271	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906270	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906271	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906270	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 44.486	0.00	$ 44.486	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	908856	IDENTIFICAC	Tarifa Propia			$ 182.939	0.00	$ 182.939	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	908856	IDENTIFICAC	Tarifa Propia			$ 182.939	0.00	$ 182.939	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906340	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 119.867	0.00	$ 119.867	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Tecnologia	706	Laboratorio C	906340	SARS COV2 [I	Tarifa Propia			$ 119.867	0.00	$ 119.867	Baja	Corresponde a deteccion d	No		Mixto	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del	735301	PAQ - ASISTE	Tarifa Propia			$ 1.087.966	0.00	$ 1.087.966	Baja	Honorarios. Derechos de sa	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RS-0581-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del	735301	PAQ - ASISTE	Tarifa Propia			$ 1.087.966	0.00	$ 1.087.966	Baja	Honorarios. Derechos de sa	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del	735301	PAQ - ASISTE	Tarifa Propia			$ 1.087.966	0.00	$ 1.087.966	Baja	Honorarios. Derechos de sa	No		Ambulatorio	Daniel Ríos
Suroeste	Andes	890980814	E.S.E. Hospit	RC-0582-202	0503404432	Evento	1/07/2026	30/06/2027	Activo	Paquete	1101	Atencion del	735301	PAQ - ASISTE	Tarifa Propia			$ 1.087.966	0.00	$ 1.087.966	Baja	Honorarios. Derechos de sa	No		Ambulatorio	Daniel Ríos

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD



E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA

Unidos por la vida, al servicio de la salud

JARDÍN ANTIOQUIA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3
JUSTIFICACIÓN 5
MARCO LEGAL 7
DEFINICIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 8
OBJETIVO DEL MODELO 8
ORIENTACIÓN DEL MODELO 8
PRINCIPIOS DEL MODELO 10
PLATAFORMA ESTRATÉGICA 10
COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 15
SEDE PRINCIPAL 16
Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) 16
Nutrición, Psicología 17
Laboratorio clínico de baja complejidad y algunos exámenes de mediana complejidad 17
Servicio de Urgencias 18
Servicio de atención del parto de baja complejidad 18
Servicio de hospitalización de baja complejidad 18
Servicio odontológico de baja complejidad 18
Servicio farmacéutico 19
Servicio de Rayos X de baja y algunas de mediana complejidad 19
Actividades en protección específica 20
Actividades en detección temprana: 20
Otros servicios 21
Servicio de TAB (transporte asistencial básico) 21
Consulta Médica Especializada 22
Servicio de fisioterapia 22
Imágenes diagnosticas (Ecografías – Mamografías) 22
PUESTO DE SALUD RESGUARDO INDIGENA KARMATA RÚA 22
PLANES DE CONTINGENCIA 24
CONTROL DE CAMBIOS 24

INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín se concibe como una estrategia integral orientada a articular de manera coherente y sistemática los esfuerzos institucionales desarrollados desde los diferentes procesos asistenciales, administrativos y comunitarios, con el propósito de garantizar una atención en salud humanizada, continua y centrada en las necesidades, expectativas y particularidades de los usuarios, las familias y la comunidad. Este modelo reconoce a las personas como sujetos de derechos, promueve el ejercicio responsable de sus deberes y se fundamenta en el respeto por la dignidad humana a lo largo del curso de vida.

Desde el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), el modelo prioriza la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la rehabilitación integral, entendiendo la salud como un proceso dinámico influenciado por múltiples determinantes. En este sentido, la atención se aborda de manera integral, considerando la interacción permanente entre el individuo, la familia y su entorno, así como la relación con el medio ambiente biofísico, geográfico, geopolítico, social, cultural y religioso en el que se desarrolla la vida de la población del municipio de Jardín.

El enfoque familiar constituye un eje transversal del modelo, al reconocer a la familia como el primer escenario de cuidado, protección y toma de decisiones en salud. Bajo esta perspectiva, las intervenciones se orientan no solo al individuo enfermo, sino también a su núcleo familiar, fortaleciendo las capacidades de autocuidado, corresponsabilidad y apoyo mutuo, y promoviendo relaciones basadas en la confianza, la comunicación y el acompañamiento permanente por parte del equipo de salud.

Asimismo, el modelo de atención incorpora de manera explícita la articulación territorial, entendida como la integración efectiva de la E.S.E. con los actores del territorio, las redes de prestación de servicios, las autoridades locales y comunitarias, y otros sectores que inciden en las condiciones de vida y salud de la población. Esta articulación permite una respuesta más pertinente a las necesidades locales, favorece la continuidad del cuidado y contribuye a la

reducción de brechas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

Con este propósito, la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín busca llegar a cada uno de los hogares de la población jardineña mediante la ejecución de acciones integrales de promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento y rehabilitación, fundamentadas en la identificación de las necesidades en salud de la comunidad a partir de los perfiles epidemiológicos y del Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Estas acciones se desarrollan de acuerdo con la oferta de servicios de baja complejidad de la institución y en coherencia con la tipología de la red de servicios autorizada por el departamento, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida y el bienestar de la población.

JUSTIFICACIÓN

La formulación e implementación del Modelo de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín se justifica como una respuesta estratégica a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el cual orienta las acciones del sistema de salud hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, la reducción de inequidades y el abordaje integral de los determinantes sociales. En este marco, el modelo permite alinear la gestión institucional con las prioridades nacionales en salud pública, fortaleciendo intervenciones que impactan positivamente las condiciones de vida, el bienestar y la calidad de vida de la población, desde un enfoque preventivo, comunitario y territorial.

De igual manera, el modelo se fundamenta en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que propone una transformación del sistema a partir de la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. En coherencia con esta política, el Hospital adopta un enfoque que privilegia la continuidad del cuidado, la integralidad de las intervenciones y la articulación efectiva de los servicios de salud, garantizando una atención oportuna, resolutiva y humanizada, acorde con la capacidad instalada y el nivel de complejidad de la institución.

La implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) constituye un elemento central de esta justificación, en tanto permite adaptar las acciones en salud a las realidades sociales, geográficas y epidemiológicas del municipio de Jardín. A través del MAITE, el modelo fortalece la gestión del riesgo en salud, la articulación intersectorial y la coordinación con los diferentes actores del territorio, promoviendo respuestas integrales y sostenibles frente a las problemáticas prioritarias identificadas en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

Asimismo, el modelo incorpora de manera operativa las estrategias de Equipos Básicos de Salud (EBAS) y Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS), como mecanismos fundamentales para acercar los servicios de salud a los hogares y comunidades, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Estas estrategias permiten fortalecer la atención primaria, mejorar la identificación temprana de riesgos, promover el autocuidado y garantizar un seguimiento

continuo de las personas y familias, bajo un enfoque comunitario, participativo y territorial.

La articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en particular las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno Perinatal y Cardiovascular Metabólica se constituye en un pilar del modelo, al asegurar la atención integral a lo largo del curso de vida. Este enfoque permite priorizar intervenciones costo-efectivas, fortalecer la prevención de eventos evitables, mejorar los desenlaces en salud materna, infantil y de enfermedades crónicas no transmisibles, y garantizar la continuidad del cuidado en los diferentes momentos de atención.

Finalmente, el modelo se justifica desde la incorporación explícita del enfoque diferencial, cultural y racial, reconociendo la diversidad étnica, cultural y social presente en el territorio jardineño. Este enfoque permite diseñar e implementar intervenciones respetuosas de las particularidades culturales, las prácticas tradicionales y las condiciones específicas de los grupos poblacionales, contribuyendo a la reducción de barreras de acceso, la eliminación de inequidades y la construcción de una atención en salud más equitativa, incluyente y pertinente para toda la comunidad.

MARCO LEGAL

- La constitución política de Colombia de 1991, reconoce el derecho a la salud para todos los ciudadanos.
- La ley 100 de 1993, que establece el SGSSS en Colombia.
- Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, modifican la Ley 100.
- Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud
- Ley 1753 de 2015, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud
- Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
- Resolución 429 de 2016 Por la cual se adopta la Política Integral de Atención en Salud —PAIS.
- Resolución 3280 de 2018 Por la cual se adoptan los 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”
- La resolución 276 de 2019 por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018
- Decreto 1953 de 2014 Nivel Nacional Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política
- El Acuerdo 117 de 1.998 Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

DEFINICIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El Modelo de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín es el conjunto organizado, articulado y sistemático de principios, enfoques, estrategias, procesos y acciones orientadas a garantizar la atención integral en salud de las personas, las familias y la comunidad del municipio, a lo largo del curso de vida. Este modelo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), el enfoque familiar y comunitario, la gestión integral del riesgo y la articulación territorial, con el propósito de promover el mantenimiento de la salud, prevenir la enfermedad, brindar atención oportuna y resolutiva, y asegurar la continuidad del cuidado, de acuerdo con la capacidad instalada y el nivel de baja complejidad de la institución, en coherencia con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

OBJETIVO DEL MODELO

Garantizar una atención integral, continua, humanizada y centrada en las personas, las familias y la comunidad del municipio de Jardín, mediante la implementación de un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud (APS), el enfoque familiar, territorial y diferencial, la gestión del riesgo y la articulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, que permita responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades en salud identificadas en el territorio, contribuir a la reducción de inequidades, mejorar los resultados en salud y fortalecer la calidad de vida y el bienestar de la población, en concordancia con la normativa vigente y la capacidad resolutiva de la E.S.E..

ORIENTACIÓN DEL MODELO

La orientación general del Modelo de Atención considera los siguientes aspectos:

- Defensa de la salud y la vida
- Análisis de la situación de riesgo especifico de base en salud a los usuarios que demandan los servicios de la E.S.E
- Diseño de una modalidad integral de la atención individual que incorpore las intervenciones de protección específica, detección temprana, tratamiento y rehabilitación según sean las necesidades de las personas y acorde con los derechos que otorga la normatividad vigente en salud.

- Aplicación, fundamentalmente, de un portafolio de servicios de salud según lo autorizado en el documento de RED para un hospital de tipología A, con una visión centrada en protección específica y detección temprana y atención primaria en salud con el enfoque extramural canalizando los recursos que para ello dispone el estado según los niveles de competencia.
- Trato humanizado, reconocimiento de los derechos y promoción de los deberes de los usuarios.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos
- Atención centrada en el usuario y su familia con énfasis en la aplicación de la política de seguridad del paciente
- Promoción del parto respetado y la lactancia materna según lo definido en IAMI (instituciones amigas de la mujer y la infancia)
- Actuación de la E.S.E como ente vigilante y garante de las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (oportunidad, continuidad, seguridad, accesibilidad y pertinencia).
- Enfoque étnico entendido como “una construcción de conciencia colectiva, relacionada con aspectos físicos, culturales y sociales de grupos humanos que estos identifican como propios y que pautan relaciones intergrupales dentro de un orden social”
- Enfoque diferencial partiendo del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad entendiendo la presencia de la comunidad indígena Karmata Rúa y su cosmovisión del proceso salud enfermedad

PRINCIPIOS DEL MODELO

ENFOQUE DIFERENCIAL: La ESE reconoce y valora las diferencias individuales y colectivas de la población, considerando condiciones de edad, género, discapacidad, situación socioeconómica, ruralidad y curso de vida, con el fin de garantizar una atención en salud equitativa, oportuna y pertinente, orientada a la reducción de brechas y desigualdades en el acceso, la calidad y los resultados en salud.

ENFOQUE CULTURAL Y ÉTNICO: La ESE promueve una atención en salud respetuosa de la diversidad cultural y étnica presente en el territorio, integrando las creencias, prácticas, saberes tradicionales y contextos socioculturales de la población, con el propósito de fortalecer la aceptación de los servicios, la adherencia a las intervenciones y la construcción de relaciones de confianza entre la comunidad y el talento humano en salud.

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL: La ESE fomenta la coordinación y el trabajo conjunto entre el sector salud y los demás sectores e instituciones del territorio, reconociendo que la salud está determinada por factores sociales, ambientales, económicos y culturales, con el fin de desarrollar acciones integrales, sostenibles y complementarias que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y al bienestar de la población.

FLEXIBILIDAD: La operativización del Modelo puede presentar ajustes con base a los resultados que se obtengan en la implementación de este.

DINAMISMO: El Modelo debe responder a las necesidades de la comunidad las cuales se encuentran en un proceso de continuo cambio, y a los lineamientos del orden Nacional, Departamental y municipal.

ADAPTABILIDAD: El Modelo de Atención debe tener en cuenta las características propias de cada comunidad, teniendo en cuenta la etnia indígena de cristiana.

INTERSECTORIALIDAD: El proceso de implementación debe ser un trabajo conjunto realizado por los diferentes sectores del municipio, entre los que se encuentran además del sector salud, el sector educación, el sector ambiental, el

sector agropecuario, sector productivo, entre otros, y los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social que corresponden a la Nación, el Departamento, el Municipio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo y las asociaciones de usuarios, entre otros.

INTEGRALIDAD: El Modelo concibe a los Jardineños como individuos sociales que hacen parte de una familia y una comunidad, por lo cual se orienta hacia la solución integral de los problemas de salud, buscando asegurar que los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y atención básica asistencial se realicen en forma oportuna y su referencia a otros niveles de complejidad cuando su estado de salud lo amerite.

EFICIENCIA: El Modelo puede ser implementado obteniendo los resultados esperados con bajos recursos

LONGITUDINALIDAD: Entendiéndola como la prestación de los servicios del modelo de atención de manera periódica y coordinada, en donde la población identifique como propio el equipo de profesionales que prestan las atenciones, centrando las mismas en la persona, la familia y la comunidad y no en las enfermedades.

ATENCION APROPIADA: Enfoque en la persona como un todo, no centrado en las enfermedades.

ENFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA: Promover la educación en salud, la consejería, y los enfoques basados en políticas que mejoren las vidas de las personas.

ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA: Enfoques poblacionales, con la familia / la comunidad como el foco primario (no sólo las necesidades individuales)

PLATAFORMA ESTRATEGICA

Debe resaltarse que la actual plataforma estratégica de la ESE, así como el proceso de formulación del plan de desarrollo institucional, fue diseñada con la participación de todos los funcionarios del hospital y la comunidad, es por ello que se recopila en este documento el trabajo por ellos realizados y el resultado final del mismo.

Posterior al proceso de propuestas de cada una de las unidades funcionales, se realizó el proceso de construcción final de la plataforma estratégica del hospital, la cual refleja el compromiso de todos sus funcionarios para con la comunidad usuaria.

MISIÓN

El Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín presta servicios de salud de baja complejidad con calidad, atención humanizada e integralidad, bajo un enfoque diferencial y con énfasis en docencia - servicio.

VISIÓN

Para el año 2028, el hospital de Jardín será un referente en la subregión, líder en la prestación de servicios de promoción y mantenimiento de la salud, con sostenibilidad financiera, tecnología e infraestructura modernas, con idoneidad del talento humano, reconocida y valorada por su comunidad.

VALORES ORGANIZACIONALES

Los valores son cualidades propias de cada ser humano, con base en ellos se decide cómo actuar ante las diferentes situaciones que se plantean en las actividades diarias; ellos perfeccionan al hombre, haciéndolo más humano, con mayor calidad como persona. Es de aclarar que éstos surgen primordialmente en el seno de la familia, basados en la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace.

Basado en lo anterior, la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya para el presente período institucional, tendrá como guía los siguientes Valores:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible,con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:.** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Los principios son actitudes consecuentes de los valores asumidos; son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano; los principios muestran lo que es debido, ya que se hacen realidad en la forma de ser y pensar. Basado en lo anterior, la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya para el presente período institucional, tendrá como guía los siguientes Principios:

- Calidad
- Participación
- Autocontrol
- Cumplimiento
- Equidad
- Humanización

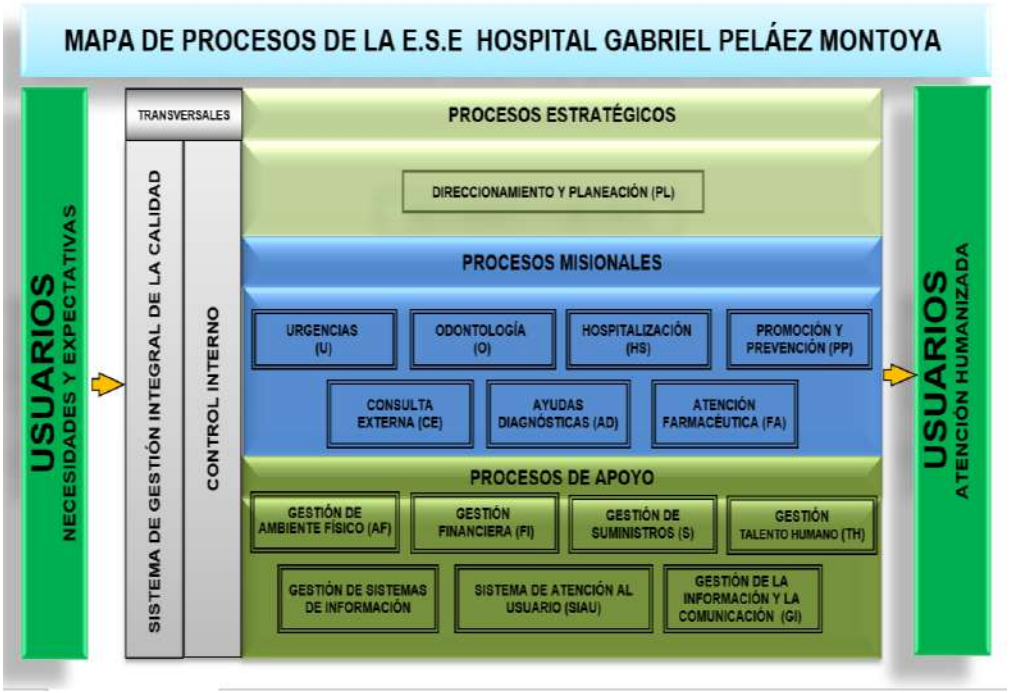
OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Los objetivos podrían definirse como los resultados específicos que pretende alcanzar una organización por medio del cumplimiento de su misión básica. Los objetivos son esenciales para el éxito de la organización porque establecen un curso, ayudan a la evaluación, producen sinergia, revelan prioridades, permiten la coordinación y sientan las bases para planificar, organizar, motivar y controlar con eficacia. Los objetivos deben ser desafiantes, mensurables, consistentes, razonables y claros.

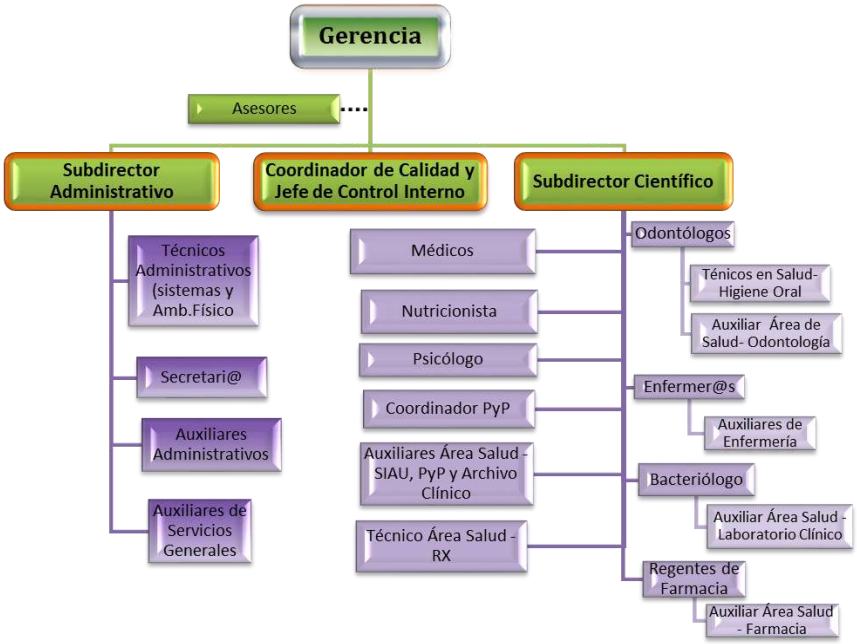
- Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumpla con los estándares de calidad exigidos, satisfaciendo las necesidades en salud de la población.
- Garantizar mediante un manejo gerencial la rentabilidad social y financiera de la empresa, trabajando coordinadamente con todo el equipo humano de la ESE en la toma de decisiones.
- Ofrecer a las entidades que lo demanden servicios o paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Divulgar los planes y programas que tengan que ver con los servicios de salud para que estos lleguen a la población objeto, contribuyendo al mejoramiento de los servicios.
- Establecer planes, programas para el mejoramiento continuo de la institución y hacer el seguimiento con indicadores de gestión.

MAPA DE PROCESOS

En cumplimiento del artículo 5 del decreto 1499 de 2017 por medio del cual se integra del Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la calidad, la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya de Jardín implementó el Sistema de Gestión integral de la Calidad, el cual a su vez da cumplimiento al decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS en lo relacionado con la necesidad de establecer y desarrollar procesos institucionales que contemplan la gestión operacional en la institución, en los cuales se identifican las interacciones y se oriente a trabajar bajo un enfoque en gestión por procesos que permita generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Capacidad Instalada en la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya sede principal ubicada en la Calle 5 No.1-24 – Web http://hospital-jardin.gov.co / e-mail: http://hospital@hospital-jardin.gov.co / Código Postal: 056050 / PBX: 845 5555.

El horario de atención en servicios ambulatorios y Oficinas Administrativa es Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm, Miércoles y sábado de 7:00 am a 1:00 pm.

Puesto de Salud ubicado en el Resguardo Indígena de Cristianía Aníbal Tascón González.

SEDE PRINCIPAL

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

La ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya dispone de una oficina de información al usuario, dispuesta para brindar información y apoyo a los usuarios que visitan nuestras instalaciones.

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m - Miércoles y sábado de 7:00 am a 1:00 pm.

Recurso humano: 1 Auxiliar Administrativo (SIAU)

Servicios Intramurales Asistenciales

Consulta Médica General

Capacidad instalada: 4 consultorios en consulta externa
2 Consultorios P y P
1 Consultorio en el servicio de urgencias

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm - Miércoles y sábado de 7:00 am a 1:00 pm.

Recurso humano: 8 Médicos Generales
12 Auxiliares Área de Salud (Enfermería)
1 Enfermera Profesional

Tiempo médico- Administrativo x cita: 20 minutos.

Psicología

Recurso humano: 1 Profesional Universitario Área de la Salud (Psicología)

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm - Miércoles y sábado de 7:00 am a 1:00 pm.

Tiempo psicología / administrativo x cita: 40 minutos.

Laboratorio clínico de baja complejidad y algunos exámenes de mediana complejidad.

Capacidad Instalada: Un laboratorio clínico dotado equipos para el procesamiento de muestras de baja complejidad y algunas actividades de mediana complejidad.

Horario de atención: De 7:00 am a 4:00 pm. Toma y recepción de muestras de 6:30 a 8:30 a.m.
Entrega de resultados: a partir de las 11:00 pm. Disponibilidad las 24 horas.

Recurso Humano: 1 Profesional Universitario (Bacteriología)
1 Auxiliar Área de Salud (Laboratorio Clínico)

Servicio de Urgencias

Horario de atención: 24 horas diarias de baja complejidad de atención.

Recurso Humano: 1 Medico General
1 Auxiliar Área de Salud (Enfermería)
1 Portero
Disponibilidad de otros profesionales en caso de requerirse

Servicio de atención del parto de baja complejidad

Capacidad instalada: 1 sala de partos dotada.

Horario: disponible las 24 horas.

Recurso humano: 1 Médico
1 Auxiliar Área de Salud (Enfermería)
Disponibilidad de otros profesionales en caso de requerirse

Servicio de hospitalización de baja complejidad

Capacidad Instalada: 5 camas para adultos
1 cama en Pediatría.
1 cama de obstetricia

Horario de atención: las 24 horas

Recurso humano: 1 Medico General
1 Auxiliar Área de Salud (Enfermería)
Disponibilidad de otros profesionales en caso de requerirse

Servicio odontológico de baja complejidad

Capacidad instalada: 1 consultorio con dos módulos.

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm.
Miércoles y sábado de 7:00 am a 1:00 pm.
Disponibilidad las 24 horas.

Recurso humano: 1,5 odontólogo
1 Auxiliar Área de Salud (Consultorio Odontológico)
1 Técnico Área de Salud (Higienista)

Tiempo odontología / administrativo x cita: Depende del procedimiento a realizar

Servicio farmacéutico

Capacidad instalada: 1 Farmacia intrainstitucional.

Horario: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 4:00 pm.
Miércoles y sábado de 7:00 a 1:00 pm.

Recurso humano: 1 Técnico Área de Salud (Regente)
1 Auxiliar Área de Salud (Farmacia)

Servicio de Rayos X de baja y algunas de mediana complejidad

Capacidad instalada: 1 sala de RX habilitada y dotada con equipo convencional y periapical

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 7:00 am a 4:00 pm.
sábado de 7:00 a 1:00 pm
Disponibilidad las 24 horas.

Recurso humano: 1 Técnico Área de Salud (Rayos X)
Personal de odontología debidamente capacitado y certificado

COMPONENTE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Realiza actividades de promoción y mantenimiento de la salud, establecidas en la resolución 3280 de 2018.

Cursos de vida y acciones transversales:

Primera infancia
Infancia
Adolescencia
Juventud
Adultez
Vejez
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino
Detección Temprana de Alteraciones de la Agudeza Visual.
Atención preventiva en salud oral
Talleres educativos
Ruta materno-perinatal

Actividades en protección específica

Son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
b. Atención del Parto
c. Atención al Recién Nacido
d. Prevención de consumo de sustancias psicoactivas

Actividades en detección temprana

Son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte

a. Primera infancia
b. Infancia
c. Adolescencia
d. Juventud
e. Adultez
f. Vejez
g. Cáncer de cuello uterino y mama
h. Desnutrición aguda en menores de 5 años
i. Cardio cerebro vascular (HTA-DM-ERC)

Otros programas:

a) Obesidad
b) Dislipidemia
c) EPOC
d) Enfermedades de transmisión sexual

Programas colectivos:

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas del Plan de salud territorial, en sus cuatro componentes: Salud Infantil, Salud sexual y reproductiva, Nutrición y Salud Mental, a través de talleres en instituciones educativas y población en general de forma colectiva.

IAMI-AIEPI Institución Amiga de la mujer y de la Infancia – Atención Integral de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Curso Psico profiláctico a familias gestantes

Otros servicios

Servicio de TAB (transporte asistencial básico)

Capacidad instalada: 3 Vehículos Ambulancia

Horario: 24 horas

Recurso humano: 1 Conductor
1 Auxiliar Área de Salud (Enfermería)
1 Medico General (a necesidad)

Consulta Médica Especializada

Capacidad instalada: 1 Consultorio

Horario de atención: Acordado con el Profesional

Recurso humano: 1 Ginecólogo (Contratista)

Servicio de fisioterapia

Capacidad instalada: 1 Consultorios

Horario de atención: Acordado con el Profesional

Recurso humano: 1 Fisioterapeuta (Contratista)

Imágenes diagnosticas (Ecografías obstétricas-ruta maternoperinatal

Capacidad instalada: Consultorio externo

Horario de atención: Acordado con el Profesional

Recurso humano: 1 Ginecólogo (Contratista)

PUESTO DE SALUD RESGUARDO INDIGENA KARMATA RÚA

Este puesto de salud pertenece a la comunidad indígena y es operado por la E.S.E para brindar atención a los comuneros del resguardo, es de vital importancia

entonces articular el modelo de atención con el SISPI (sistema intercultural de salud propio indígena) que es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

La atención a la comunidad se centra en actividades de tipo extramural con énfasis en las estrategias información, educación y comunicación para la salud (IEC) con la armonización de saberes de la medicina tradicional indígena y la médica occidental, está práctica supone un reto para la E.S.E en el entendido de que se hace imperativo que el personal conozca, entienda y acepte la cosmovisión indígena de los procesos salud-enfermedad y a su vez la comunidad indígena conozca, entienda, acepte y valide la práctica de medicina occidental como paralela y complementaria a sus saberes.

Para el logro de este cometido es fundamental la articulación con el Cabildo Indígena, con la OIA, la EAPB que opera el aseguramiento en el territorio, con los sabedores ancestrales, promotores y dinamizadores de salud del resguardo, para que de manera colaborativa se genere la sinergia necesaria para alcanzar la articulación de ambas prácticas en salud (medicina tradicional indígena y medicina occidental) en pro del bienestar de la comunidad y los objetivos de la E.S.E.

Servicio que se ofrecen: Consultas médica y odontológica generales y promoción y prevención, vacunación mediante jornadas extramurales.

El puesto de salud cuenta con dos consultorios, uno médico y otro de enfermería, consultorio odontológico, sala para toma de citología, auditorio, sala de espera, espacio para la medicina tradicional indígena y sus respectivos servicios sanitarios.

Horario de atención: Los días lunes, martes jueves y viernes de 7:00 am a 3:00 pm. Los días miércoles y sábado de 7:00 am. a 1:00 pm.

Programas que oferta la IPS:

- Inducción a la demanda
- PAI
- Primera infancia
- Infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Adultez
- Vejez
- Salud oral
- Detección de cáncer de cuello uterino

PLANES DE CONTINGENCIA

*La E.S.E. cuenta con planes de contingencia internos por cada uno de los procesos asistenciales, que contempla: evento activador, descripción del evento, qué se debe hacer y responsable de la actividad.

*La E.S.E. tiene establecido un plan de contingencias externo con la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes, para los servicios de: Laboratorio, rayos x, farmacia y suministro de oxígeno.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
01	27/12/2009	Creación	Nombre: Iltsa Asenet Rendón R. Cargo: Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad	Nombre: Juan Arroyave O. Cargo: Gerente
02	01/09/2012	Modificación	Nombre: Neftalí Pérez Arellano. Cargo: Subgerente Científico	Nombre: Iltsa Asenet Rendón R. Cargo: Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad
03	28/04/2015	Modificación	Nombre: Neftalí Pérez Arellano. Cargo: Subgerente Científico	Nombre: Iltsa Asenet Rendón R. Cargo: Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad

04	28/08/2016	Actualización	Nombre: Margarita Rosa Jaramillo C. Cargo: Jefe de Control Interno	Nombre: Iltsa Asenet Rendón R. Cargo: Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad
05	12/01/2019	Modificación	Nombre: Claudia Reyes Merlano Cargo: Subgerente Científica	Nombre: Juan Guillermo Mesa Cargo: Jefe de Control Interno	Comité de Calidad
06	09/09/2020	Actualización	Nombre: Adriana María Restrepo Olaya Cargo: Coordinador PyP	Nombre: Jaime Alberto Vélez Escobar Cargo: Gerente	Comité de Calidad
07	12/01/2021	Actualización	Nombre: Diana Carolina Cardona Ochoa Cargo: P.E Talento Humano	Nombre: Jaime Alberto Vélez Escobar Cargo: Gerente	Comité de Calidad
08	01/04/2022	Actualización	Nombre: Diana Carolina Cardona Ochoa Cargo: Subdirectora Científica	Nombre: Jaime Alberto Vélez Escobar Cargo: Gerente Nombre: Juan David Noreña Cargo: Asesor Calidad	Comité de Calidad
09	20/02/2024	Actualización	Nombre: Diana Carolina Cardona Ochoa Cargo: Subdirectora Científica	Nombre: Jaime Alberto Vélez Escobar Cargo: Gerente Nombre: Juan David Noreña Cargo: Asesor Calidad	Comité de Calidad
10	22/01/2025	Actualización	Nombre: Diana Carolina Cardona Ochoa Cargo: Subdirectora Científica	Nombre: José Fernando García Vélez Cargo: Gerente Nombre: Alex Fernando Alegría García Cargo: Asesor Calidad	Comité de Calidad
Firma					

ACUERDO No. 04
(25 de mayo de 2023)

Por medio del cual se establecen las tarifas para el servicio de ambulancia de la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín (Antioquia)

La Junta Directiva de la E.S.E. Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín Antioquia, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 139 de 1996 y demás normas que rigen la materia,

CONSIDERANDO

1. Que el Articulo 63 del Decreto 2423 de 1996 estipula que cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución
2. Que debe establecerse por acuerdo de la Junta Directiva, las tarifas para el servicio de transporte de pacientes en ambulancia de los usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín (Antioquia).
3. Que es función de la Junta Directiva aprobar las tarifas de ambulancia, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes.

Por lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Fijar la tarifa para el servicio del traslado de pacientes en la ambulancia de la Empresa Social del Estado HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA del Municipio de Jardín (Antioquia).

ARTÍCULO SEGUNDO: fijar las tarifas de transporte asistencial básico a partir del primer de junio de 2023, según el detalle del siguiente cuadro:

Destino	Tarifa
Bello	1.700.000
Bolívar	560.000
Medellín	1.400.000
Caldas	1.100.000
Rionegro	1.700.000

VIGILADO Supersalud

Destino	Tarifa
Envigado	1.300.000
Itagüí	1.300.000
Santa Fe de Antioquia	1.400.000

PARÁGRAFO PRIMERO: Dentro del valor del traslado de pacientes se incluye el costo del conductor y un(a) Auxiliar de Enfermería. En caso de requerirse el acompañamiento de un profesional de enfermería o de un médico general, se generará un recargo del cincuenta por ciento (50%) más al valor de la tarifa definida en el artículo segundo del presente documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si el traslado del usuario no es regulado por su E.P.S, el costo del traslado se incrementa en un 25% más al valor de la tarifa ordinaria.

ARTÍCULO TERCERO: Las tarifas a destinos no especificados en el presente acuerdo se establecerán con fundamento en la distancia en kilometraje a un valor por kilómetro recorrido del 0.260 de un SMDLV.

ARTICULO CUARTO: Las tarifas serán actualizadas el primero de enero de cada año, teniendo en cuenta el porcentaje de incremento del salario mínimo decretado por el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO QUINTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en el Municipio de Jardín, a los veinticinco (25) días del mes de Mayo de 2023

HÉCTOR JAIME RENDÓN OSORIO
Presidente

MARÍA EUGENIA BERRIO ACEVEDO
Secretaria

VIGILADO Supersalud

Guía de práctica clínica (GPC)

para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para profesionales de la salud

2013 - Guía No. GPC-2013-21

Instituto Nacional de Cancerología ESE-
Sociedad Colombiana de Urología

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Por el control del cáncer

© Ministerio de Salud y Protección Social-Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud (Colciencias)
Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia.
Guía para profesionales de la salud - 2013. Guía No. GPC-2013-21
ISBN: 978-958-8838-42-7
Bogotá, Colombia
Junio de 2013

Este documento se ha elaborado en el marco de la convocatoria 500/2009 de Colciencias bajo la dirección del Instituto Nacional de Cancerología, el soporte científico de la Sociedad Colombiana de Urología y el apoyo administrativo de la Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social (Fedesalud). El propósito de la convocatoria fue la elaboración de una Guía de práctica clínica en cáncer de próstata para el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual está compuesta por una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para profesionales de la salud en sus versiones completa y de referencia rápida, y una guía para pacientes y cuidadores.

Financiación
Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud, (Colciencias), Convocatoria 500/2009, Contrato No. 297-2010 Código de proyecto No. 2101-500-26588.

Independencia editorial: A lo largo del proceso los integrantes del grupo desarrollador y participantes del proyecto han realizado la declaración escrita y firmada de potenciales conflictos de interés, estos han sido analizados acorde con lo estipulado en la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano del Ministerio de Salud y Protección Social, antiguo Ministerio de la Protección Social y se encuentran registrados en detalle en la versión completa de la presente guía. Las entidades financiadoras no influyeron en el contenido del presente documento.

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección General de Aseguramiento, Riesgos Profesionales y Pensiones
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias)
Dirección de Fomento a la Investigación
Programa de Ciencia y Tecnología de la Salud
www.minsalud.gov.co
Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá, D. C.
PBX: (57-1) 330 50 00
Fax: (57-1) 330 50 50
Línea gratuita de atención al usuario:
Desde Bogotá (57-1), 330 50 00 ext. 3380/81
Desde otras ciudades del país: 018000-910097

Correo electrónico de atención al ciudadano:
atencionalciudadano@minsalud.gov.co
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias)
www.colciencias.gov.co
Dirección: Carrera 7B Bis No. 132-28, Bogotá, D. C.
PBX: (57-1) 625 84 80
Fax: (57-1) 625 17 88
Correo electrónico: contacto@colciencias.gov.co

Nota legal
Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula décimo tercera-propiedad intelectual: "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de Colciencias y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social
Fernando Ruiz Gómez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Norman Julio Muñoz Muñoz
Viceministro de Protección Social
Gerardo Burgos Bernal
Secretario General
José Luis Ortiz Hoyos
Jefe de la Oficina de Calidad



Carlos Fonseca Zárate
Director General
Paula Marcela Arias Pulgarín
Subdirectora general
Arleys Cuesta Simanca
Secretaria General
Alicia Ríos Hurtado
Directora de Redes de Conocimiento
Carlos Caicedo Escobar
Director de Fomento a la Investigación
Vianney Motavita García
Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo
Director Ejecutivo
Aurelio Mejía Mejía
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud
Iván Darío Flórez Gómez
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica
Diana Esperanza Rivera Rodríguez
Subdirectora de Participación y Deliberación
Raquel Sofía Amaya Arias
Subdirección de Difusión y Comunicación

SCU
Sociedad Colombiana de Urología®

Sociedad Colombiana de Urología

Manuel Genaro Marrugo Grice
Presidente
Juan Guillermo Cataño Cataño
Director de la sección de docencia



Por el control del cáncer

Instituto Nacional de Cancerología

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General
Carolina Wiesner Ceballos
Subdirectora General de Investigación y Vigilancia Epidemiológica

Por el control del cáncer

Grupo desarrollador de la guía

Líder del grupo desarrollador

Juan Guillermo Cataño Cataño
Médico Urólogo
Pontificia Universidad Javeriana
Hospital Universitario San Ignacio
Centro Javeriano de Oncología
Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá-Clínica de Próstata
Sociedad Colombiana de Urología
Bogotá, Colombia

Coordinador metodológico

Juan Sebastián Castillo Londoño
Médico
Magíster en Epidemiología Clínica
Magíster en Salud Pública
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Coordinador de modelamiento

Óscar Andrés Gamboa Garay
Médico
Especialista en Estadística
Magíster en economía (Candidato)
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Especialistas clínicos

Ricardo Alvarado Bestene
Médico Familiar
Hospital Universitario San Ignacio
Bogotá, Colombia
Medicina Familiar

Hernán Alonso Aponte Varón
Médico urólogo
Sociedad Colombiana de Urología
Hospital de San José
Bogotá, Colombia
Urología

Carlos Andrés Cortés Buitrago
Médico en entrenamiento en Patología
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Universidad Militar Nueva Granada
Bogotá, Colombia

Juan Camilo Fuentes Pachón
Médico
Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Medicina general

Dennys del Rocío García Padilla
Psicóloga
Magíster en Psicología
Especialista en Psicología Clínica Comportamental Cognoscitiva
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia

María del Pilar García Padilla
Psicóloga
Magíster en Psicología
Especialista en Psicología Médica y de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia

Rosalba Ospino Peña
Médica Oncóloga Radioterápica
Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Juan Manuel Páez Ospina
Médico urólogo
Sociedad Colombiana de Urología
Bogotá, Colombia
Urología

Martha Liliana Papagayo Guzmán
Enfermera oncóloga
Asociación Colombiana de Enfermeras Oncólogas
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Carlos Hernán Rodríguez Martínez
Médico Anestesiólogo
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Cuidados Paliativos

Jorge Andrés Rugeles Mindiola
Médico
Magíster en Genética Epidemiológica con énfasis en Medicina Genómica
Médico en entrenamiento en Oncología Radioterápica
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Rodolfo Varela Ramírez
Médico urólogo
Sociedad Colombiana de Urología
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Urología

Representante de pacientes y cuidadores

Ricardo Adolfo Borda Medina
Representante de pacientes
Bogotá, Colombia

Expertos metodológicos

Juan Camilo Fuentes Pachón
Médico
Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Revisiones sistemáticas y documentación

Andrés Leonardo González Rangel
Médico
Magíster en Epidemiología Clínica
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Revisiones sistemáticas y documentación

David Fernando López Daza
Nutricionista Dietista
Especialista en Epidemiología Clínica
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Revisiones sistemáticas y documentación

Ricardo Sánchez Pedraza
Médico Psiquiatra
Magíster en Epidemiología Clínica
Profesor titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
Médico Especialista, Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Consenso de expertos
Expertos en economía de la salud

Carlos Adolfo Gamboa Garay
Economista
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Estimación de costos

Ana Milena Gil Quijano
Fonoaudióloga
Magíster en salud y seguridad en el trabajo (Candidata)
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Coordinadora operativa de investigación
Documentalista - Trazabilidad

Erika León Guzmán
Odontóloga
Especialista en Epidemiología
Magíster en Epidemiología Clínica
Universidad Nacional de Colombia
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Evaluación económica

Teófilo Lozano Apache
Ingeniero de Sistemas
Especialista en Estadística
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Modelamiento

Álvaro Muñoz Escobar
Médico
Doctor en economía y gestión de la salud (Candidato)
Magíster en Dirección de empresas
Especialista en gerencia de servicios de salud
Bogotá, Colombia
Coordinador de costos

Mónica Ortegón Monroy
Médica
Doctora en Epidemiología Clínica
Investigadora- Docente
Universidad del Rosario
Bogotá, Colombia
Coordinadora de estudios económicos

Expertos en Implementación
Félix León Martínez Martín
Médico
Magíster en Salud Pública
Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social (Fedesalud)
Bogotá, Colombia
Implementación

Marion Piñeros Petersen
Médica
Magíster en Salud Pública
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Implementación

Personal de apoyo
Milady García Pérez
Psicóloga
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Apoyo en búsqueda de literatura, comunicaciones y eventos

Astrid González Bonilla
Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia
Auxiliar administrativa

Johanna Molina Peña
Sociedad Colombiana de Urología
Bogotá, Colombia
Asistente de la sección de docencia

Consultores internacionales
Luz Myriam Reynales Shigematsu
Médica especialista en Medicina del Trabajo
Magíster en Ciencias
Doctora en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México
Asesora internacional de evaluaciones económicas

Revisores

Iván Darío Flórez Gómez
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Andrés Duarte Osorio
Evaluador del componente económico
Investigador independiente

Seguimiento técnico e interventoría

Ministerio de Salud y Protección Social
Consultores Dirección General de Aseguramiento, Riesgos Profesionales y Pensiones
Johanna Castrillón Correa
(Hasta julio de 2011)
Efraín Meneses Góngora
(Desde agosto de 2011)
Leonardo Arregocés Castillo
(Desde noviembre de 2011)

Colciencias
Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud
Sonia Constanza Laverde Cañón
Gina Alexandra Vargas Sandoval

Coordinación editorial

Juan Sebastián Castillo Londoño
Médico
Magíster en Epidemiología Clínica
Magíster en Salud Pública
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Juan Camilo Fuentes Pachón
Médico
Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Andrés Leonardo González Rangel
Médico
Magíster en Epidemiología Clínica
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

David Fernando López Daza
Nutricionista Dietista
Especialista en Epidemiología Clínica
Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología (INC), ESE
Bogotá, Colombia

Corrección de estilo

Gustavo Patiño Díaz

Diseño y diagramación

Mónica Correa Valderrama
Camilo Ayala

Agradecimientos

El Grupo Desarrollador de la Guía para Pacientes con Cáncer de Próstata, agradece la participación y colaboración del Centro Javeriano de Oncología, del Instituto Nacional de Cancerología y a los pacientes que asisten a la consulta de urología del Hospital Universitario San Ignacio.

Contenido

14 Evidencia de la guía

15 Introducción

18 Objetivo general

18 Población objeto

18 Usuarios diana y ámbito asistencial

18 Aspectos clínicos

19 Consulta guía completa y documentos de soporte

20 Contenido

21 Detección temprana

23 Análisis de la evidencia en detección temprana

24 Diagnóstico y estadificación

25 Primera biopsia negativa

25 Gammagrafía ósea

26 Análisis de la evidencia en diagnóstico y estadificación

28 Tratamiento

31 Cáncer localizado

32 *Vigilancia activa*

32 *Radioterapia*

33 *Prostatectomía radical*

33 *Hormonoterapia*

34 Análisis de la evidencia de tratamiento de cáncer localizado y localmente avanzado

37 Cáncer localmente avanzado

38 Cáncer avanzado

39 Bloqueo hormonal

40 Análisis de la evidencia tratamiento cáncer avanzado

41 Seguimiento

42 Tratamiento de rescate

42 Análisis de la evidencia de seguimiento y rescate

43 Rehabilitación urológica

43 Análisis de la evidencia en rehabilitación

44 Cuidado paliativo

44 Análisis de la evidencia en manejo paliativo

45 Referencias

Evidencia de la guía

La calificación de la guía se realizó con los niveles de evidencia (tabla 1) y grados de recomendación (tabla 2) del manual para el desarrollo de guías 2009 del National Institute for Clinical Excellence (NICE) en el Reino Unido, que a su vez se derivan del sistema de apreciación crítica de la evidencia del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50) en su versión anterior.

Tabla 1. Niveles de evidencia

1++	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con bajo riesgo de sesgo.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes, de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad. Estudios primarios de cohortes, de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas con muy bajo riesgo de sesgo y alta probabilidad de establecer relación causal.
2+	Estudios de cohortes, de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizados, con bajo riesgo de sesgo y moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Tabla 2. Grados de recomendación

A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++, con aplicabilidad en la población objeto de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, con aplicabilidad en la población diana de la guía y consistencia entre ellos.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+, con aplicabilidad en la población diana de la guía y que demuestran consistencia entre ellos.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4.

La evidencia de estudios de baja calidad (1-) y (2-) se equiparan a evidencia no analítica (3), con el consecuente grado de recomendación (D).

Introducción

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes en hombres a escala mundial. En Colombia, el cáncer de próstata constituye la primera causa según incidencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina. Se estiman, por diferentes fuentes, entre 6.500 y 8.000 casos nuevos de cáncer de próstata cada año, con una tasa ajustada por edad, que oscila entre 40,5 y 45,9 por cada 100.000 hombres. La enfermedad muestra una mayor incidencia en hombres mayores de 60 años, con un riesgo acumulado de tener cáncer de próstata antes de los 75 años de edad del 4,3%.

Como segunda causa de mortalidad por cáncer en hombres, después del cáncer de estómago, representa el 15% de las muertes en este grupo, cerca de 2.400 muertes cada año. En Colombia, la aparición del cáncer de próstata muestra una tendencia al incremento, como lo refleja la información del Registro Poblacional de Cáncer de Cali, que advierte un incremento de la tasa de incidencia ajustada por edad de 22,3/100.000 hombres en el periodo 1962-1966, a 64,8/100.000 hombres en 2001-2005. Este comportamiento podría estar explicado por el incremento en la expectativa de vida de la población y el cambio en sus condiciones de vida. En cuanto a la mortalidad, en el periodo 1985-2006, las tendencias para este cáncer mostraron un incremento significativo a razón del 1,7% anual.

En el mundo, a partir de los años ochenta se implementó el uso del antígeno prostático específico (PSA), como prueba de detección temprana para el cáncer de próstata. La enfermedad se incrementó notablemente a expensas de un mayor diagnóstico en etapas más tempranas; antes, solo el 25% de los tumores prostáticos se diagnosticaba en fases tempranas y con el PSA este porcentaje alcanzó el 90%. Así, consecuente con este cambio en el diagnóstico, la mortalidad disminuyó sin que podamos atribuir este resultado al uso del antígeno prostático exclusivamente.

El riesgo que tienen los hombres hoy en día de ser diagnosticados con cáncer de próstata en algún momento de su vida es de cerca del 16%; este riesgo se relaciona con la edad especialmente, por ejemplo a los 50 años el riesgo de encontrar focos microscópicos de cáncer en la próstata es de cerca del 42% y a los 80 años puede superar el 70%. Ello contrasta en forma importante con la mortalidad por esta enfermedad, que en los países desarrollados no supera el 3% de los casos. No se cuenta con información en el ámbito clínico sobre las tasas de diagnóstico temprano de cáncer de próstata y su distribución por estadios al momento del diagnóstico.

Existen grandes necesidades de investigación en los aspectos etiológicos de este cáncer. Entre los factores de riesgo asociados con la enfermedad se encuentran la edad, la raza negra y la historia familiar; hombres que tuvieron o tienen a su padre o un hermano afectado por esta enfermedad tienen un riesgo dos a tres veces mayor; este riesgo se modifica por variables como el número de familiares afectados y la edad a la cual se les hizo el diagnóstico: entre mayor número de familiares y más jóvenes, mayor el riesgo. Otros factores de riesgo menos estudiados, pero que podrían tener impacto en algún grado, son un consumo alto de grasas saturadas, un mayor índice de masa corporal, el consumo de alcohol y el hábito de fumar.

La prevención del cáncer de próstata no es un fin que se pueda alcanzar mediante una estrategia definida en la actualidad. Mucho se ha escrito sobre este fin, pero las estrategias planteadas están lejos de ser aplicadas, unas por falta de sustento de su efectividad —como las terapias vitamínicas y las dietas— y otras porque sus efectos colaterales son cuestionables, como las manipulaciones hormonales. Queda, entonces, abierta la discusión sobre la tamización y la detección temprana, con sus posibles beneficios y riesgos. Hoy en día está claro que la capacidad de diagnóstico del cáncer de próstata en personas asintomáticas se ha elevado a partir del uso masivo del antígeno prostático específico y el tacto rectal como estrategias de diagnóstico; sin embargo, en varios casos un mayor diagnóstico no implica mejor calidad de vida y en otros ni siquiera reducción de la mortalidad. Por desgracia, la información que sustenta las anteriores aseveraciones proviene de países con contextos raciales, ambientales, económicos y sociales muy diferentes al nuestro, con sistemas de monitoreo de las acciones en salud más precisos y políticas de salud definidas y evaluadas, lo que nuevamente nos genera un dilema para la aplicación de este conocimiento en nuestro medio.

La próstata dista mucho de ser un órgano accesorio o prescindible en el hombre. Su ubicación, rodeando la uretra, que comparte vascularización e inervación con las vesículas seminales, la vejiga, el recto y la uretra, y forma parte además del aparato esfinteriano urinario masculino, la convierte en un órgano esencial para la función sexual, reproductiva y urinaria. Todas las enfermedades que la afectan pueden conllevar síntomas relacionados con la función sexual, reproductiva y urinaria, y de ser permanentes, pueden generar daños irreversibles en estos sistemas.

El cáncer de próstata suele tener su origen, más del 70% de las veces, en la zona periférica y su tipo histológico es predominantemente el adenocarcinoma; tiene la particularidad de ser multifocal (50-97% de los casos) y se caracteriza por su progresión local inicialmente y una diseminación linfática ordenada a los ganglios linfáticos ilíacos, obturadores, pélvicos y sacros, para tener finalmente el hueso como principal órgano sólido de compromiso metastásico. Los factores pronósticos iniciales considerados imprescindibles para clasificar el paciente con adenocarcinoma de próstata son el estadio clínico, de acuerdo con la clasificación internacional TNM (versión 2010), el valor inicial del antígeno prostático y el grado de diferenciación tumoral dado por la clasificación histológica estandarizada por Gleason.

Los exámenes para definir la extensión tumoral variarán de acuerdo con la probabilidad de que esta exista. La mayoría de pacientes diagnosticados hoy en día se clasifican como de bajo riesgo para enfermedad localmente avanzada y sistémica, por lo cual no suelen tener exámenes de extensión. Los de riesgo intermedio y alto deben tener exámenes que precisen la extensión tumoral; los más usados son: para evaluar compromiso local, la resonancia nuclear magnética; para evaluar compromiso ganglionar, la TAC de abdomen y pelvis con contraste; para evaluar el compromiso óseo, la gammagrafía ósea, y para evaluar compromiso pulmonar, la radiografía de tórax convencional y la TAC.

El tratamiento es quizá uno de los tópicos en cáncer de próstata de mayor interés y controversia en la actualidad. La incapacidad para determinar con exactitud el grado de posible progresión o agresividad del tumor en un paciente dado, el polimorfismo del tumor, la inexactitud de la estadificación y la variabilidad en la respuesta a los tratamientos por los diferentes pacientes hace casi imposible definir un solo tratamiento como óptimo para la mayoría de los pacientes. A esto se suma el grado de afectación de la calidad de vida particular con cada tratamiento, lo que hace indispensable, antes de definir un manejo, tener en cuenta los temores y preferencias del paciente, al explicarle de forma apropiada los tratamientos disponibles y sus efectos secundarios.

El estadio en que la enfermedad se diagnostica, el grado de riesgo de la enfermedad, la edad del paciente, su expectativa de vida y las preferencias sobre el tratamiento son los factores que determinan la selección de la estrategia de manejo. En consecuencia, las diferentes conductas podrán catalogarse como expectantes, con intención curativa y con intención paliativa; entre las primeras estarán la vigilancia pasiva y la vigilancia activa, la prostatectomía y las modalidades de radioterapia efectivas, y en las últimas, el bloqueo hormonal, las medidas de prevención de eventos óseos y el manejo del dolor.

En consecuencia, es indispensable el desarrollo de una guía de práctica clínica, cuya estricta metodología permita a los médicos, cuidadores y pacientes tener una orientación clara que genere una utilización óptima de los recursos disponibles y redunde en bienestar de los afectados por el cáncer de próstata, incluyendo a los mismos pacientes, sus familias y la sociedad en general.

Este texto pretende ser eso: una guía, es decir, una herramienta de información, que defina estrategias que permitan orientar la toma de decisiones con base en la mejor evidencia disponible. En ningún caso las recomendaciones de la guía reemplazan el juicio de los profesionales médicos, en especial en campos del conocimiento donde la evidencia no ofrece una recomendación sólida y consistente. Finalmente, el éxito en la aplicación de estas recomendaciones estará en la mejor alineación posible con la experiencia del profesional, la evidencia disponible y el criterio del paciente sobre lo que él considera bueno o malo para su salud.

Objetivo general

Orientar a profesionales, gestores y usuarios del sector salud sobre la detección temprana, diagnóstico y tratamiento, seguimiento y rehabilitación urológica en hombres con riesgo, sospecha o confirmación clínica de cáncer de próstata en Colombia, de acuerdo con la mejor evidencia disponible, como estrategia para mejorar la calidad de la atención.

Población objeto

Esta guía contempla los siguientes grupos de pacientes:

- Hombres adultos con riesgo de padecer cáncer de próstata.
- Hombres adultos con sospecha de cáncer de próstata.
- Hombres adultos con confirmación clínica e histopatológica de cáncer de próstata.
- Hombres adultos tratados por cáncer de próstata.

Usuarios diana y ámbito asistencial

Los usuarios a los que se dirige esta guía son profesionales de la salud vinculados con la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer de próstata, en los diferentes niveles de atención del SGSSS, como médicos generales, especialistas en urología, urología oncológica, medicina familiar, medicina de urgencias, profesionales en enfermería general y oncológica, personal involucrado en la realización y/o interpretación de pruebas paraclínicas en el proceso de atención de pacientes con cáncer de próstata. Esta guía puede ser una herramienta informativa para tomadores de decisiones del SGSSS; es el caso de las secretarías municipales y departamentales de salud, administradoras de planes de beneficios, instituciones prestadoras de servicios de salud y organismos reguladores.

Aspectos clínicos

Los temas clínicos que aborda la guía son los siguientes:

- Detección temprana del cáncer de próstata.
- Diagnóstico y tratamiento para el cáncer localizado, localmente avanzado y avanzado.
- Tratamiento paliativo.
- Seguimiento.
- Rehabilitación urológica.

La presente guía no incluye carcinoma de próstata heredo-familiar, tampoco incluye el manejo de variedades histopatológicas diferentes al adenocarcinoma de próstata. Entre las intervenciones abordadas por la guía, no se incluyen las estrategias de consejería, las estrategias para prevenir el cáncer de próstata ni las terapias alternativas o complementarias.

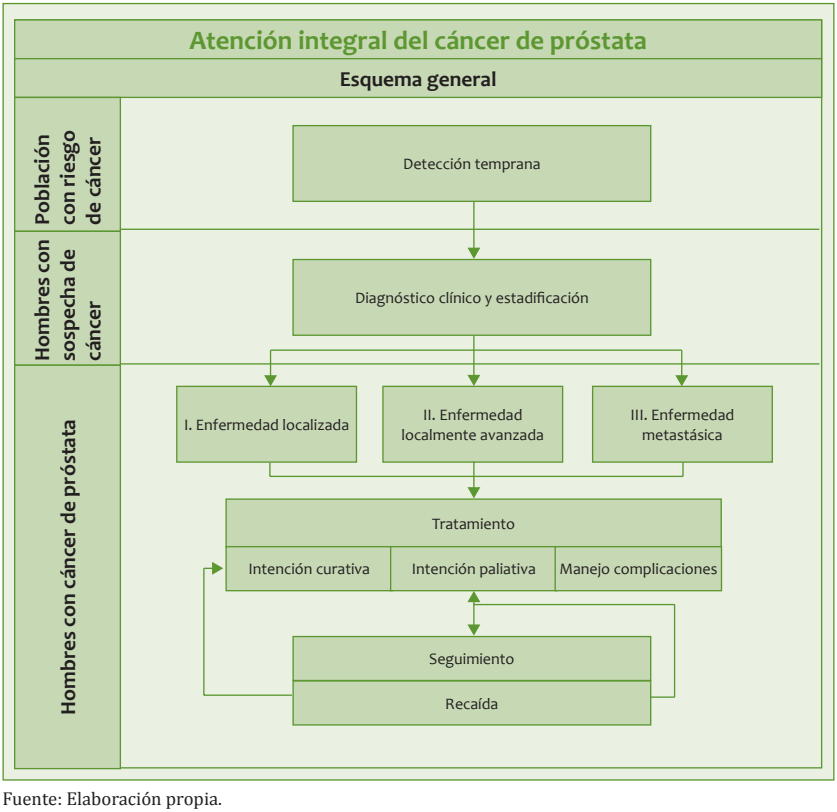
Consulta de la guía completa y documentos de soporte

Información más detallada sobre el desarrollo de la guía y sus recomendaciones finales puede ser consultada en la versión completa de la guía, disponible en el sitio web http://www.cancer.gov.co. La información que no esté consignada en las versiones de divulgación pública estará disponible por requerimiento a los autores de la guía en el correo electrónico: guias@cancer.gov.co.

Contenido

Se recomienda organizar la atención integral del cáncer de próstata en Colombia acorde con el esquema disponible en la figura 1.

Figura 1. Esquema clínico general del cáncer de próstata



Fuente: Elaboración propia.

Detección temprana

La detección en estadios tempranos de la enfermedad debe considerar la edad del paciente, su expectativa de vida, y la presencia de signos y síntomas.

#	Recomendación	Grado de recomendación
1	No se recomienda la detección temprana organizada poblacional en cáncer de próstata. Se recomienda la detección temprana de oportunidad como estrategia de detección temprana del cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años, asintomáticos, que acudan a consulta médica por diferentes causas. Si se realiza tamización de oportunidad, debe hacerse con PSA y tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada.	D
2	Se recomienda la combinación de tacto rectal y medición del antígeno prostático ajustado por edad, como estrategia de diagnóstico temprano del cáncer de próstata.	D
3	La detección temprana de oportunidad puede ser realizada por todos los profesionales médicos, independientemente de su nivel de especialización, localización o nivel de atención.	D
4	En los pacientes en quienes se registre un primer nivel de antígeno prostático alterado acorde con la edad, en presencia de tacto rectal normal, se recomienda la repetición de la prueba en el curso de los siguientes seis meses.	D

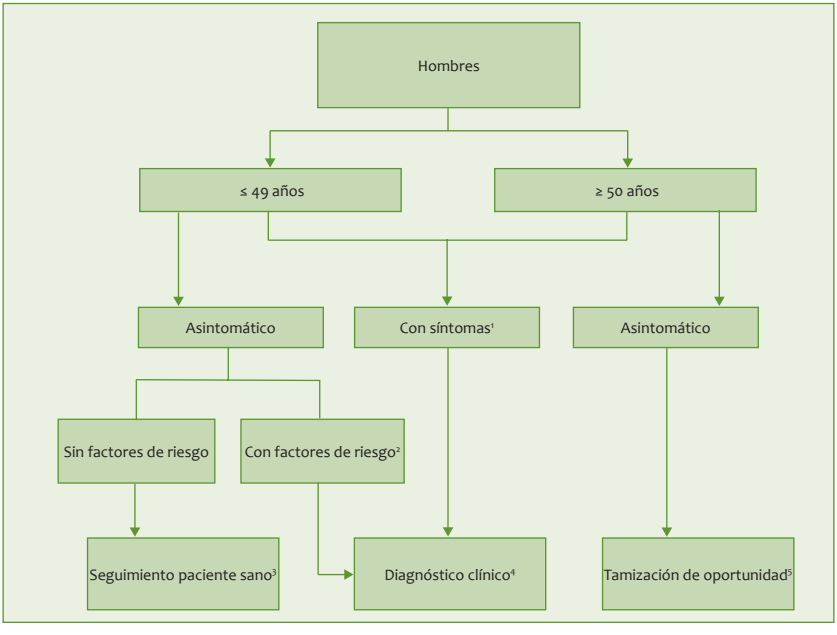
Los aspectos generales para la detección temprana se esquematizan en la figura 2. Se recomienda realizar la definición de un nivel de antígeno prostático anormal para la edad de acuerdo con los valores de la tabla 1.

Tabla 1. Antígeno prostático según la edad

Rangos de normalidad para el PSA ajustado por la edad	
Edad (años)	PSA normal
40-49	0-2,5 ng/ml
50-59	0-3,5 ng/ml
60-69	0-4,5 ng/ml
70-79	0-6,5 ng/ml

Fuente: Oesterling, et al. (1)

Figura 2. Detección temprana del cáncer de próstata



Fuente: Elaboración propia.

Notas:

1. Se entienden como pacientes sintomáticos aquellos que presenten urgencia, pujo, tenesmo vesical, nicturia, disuria, reducción del calibre del chorro, hematuria, hematospermia o dolor en el área pélvica.
2. Se entienden como factores de riesgo la raza negra, el antecedente de cáncer de próstata en un familiar de segundo o primer grado, o en varios familiares.
3. La consulta de seguimiento del adulto sano comprende la detección y abordaje de condiciones crónicas, la educación y la asesoría en estilos de vida y hábitos saludables.
4. Diagnóstico realizado por el especialista en urología. Incluye realización del antígeno prostático y palpación manual rectal de la próstata. De acuerdo con los hallazgos, puede derivar en biopsia prostática y realización de exámenes de extensión.
5. La tamización de oportunidad puede ser ofrecida por cualquier profesional médico en los distintos niveles de atención. Incluye la realización de antígeno prostático y la palpación manual rectal de la próstata. Un nivel de antígeno prostático fuera del rango normal para la edad debe ser confirmado en el mismo laboratorio del examen inicial, con una nueva medición dentro de los seis meses siguientes a la primera medición; si persiste un nivel anormal o se encuentran hallazgos positivos en la palpación de la próstata, el paciente debe ser remitido al especialista en urología.

Análisis de la evidencia en detección temprana

La evidencia disponible sobre la efectividad de los programas de tamización organizada de base poblacional en términos de mortalidad específica por cáncer de próstata procede de ensayos clínicos multicéntricos (2-6). Los más representativos son el estudio norteamericano "Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PCLO) Cancer Screening trial", con seguimientos a 11 (3) y 13 años (4), y su contraparte europea, con seguimientos entre 11 (5,6) y 20 años (2). La información individual y agregada de los estudios coincide en afirmar la utilidad de los programas de tamización de base poblacional para aumentar las tasas de diagnóstico de la enfermedad, en especial en estadios tempranos, hasta en un 50%. No obstante, el impacto en la detección no se traduce directamente en las tasas de mortalidad específica, desenlace en el que la utilidad de la tamización poblacional permanece controversial, con resultados que van desde la ausencia de efecto en estudios como el PCLO, hasta la reducción de la mortalidad específica ajustada por edad, entre el 21 y 44% (5,6).

Algunas limitaciones del estudio PCLO discutidas en la literatura son la alta tasa de contaminación del brazo control cercana al 50%, manejos más heterogéneos de los pacientes y un menor tiempo de seguimiento, en comparación con los estudios europeos. Un análisis *post hoc* del estudio sugiere que esquemas organizados de tamización poblacional podrían tener beneficio potencial en poblaciones con comorbilidades menores o sin comorbilidad (3), lo cual podría guardar relación con un manejo clínico diferencial de los pacientes con menor expectativa de vida y con presencia de comorbilidades, asociado con la presencia de enfermedades que actúan como riesgos competentes sobre la mortalidad. Un contraargumento para la tamización poblacional es el elevado número necesario para tamizar (entre 234 y 936 pacientes), y el número necesario por tratar (entre 33 y 15 pacientes) de los estudios, los cuales no son comparables con otros esquemas de detección temprana en cáncer.

Preocupan particularmente las elevadas tasas de falsos positivos del PSA y el examen digital rectal (75,9 y 82,5%) y de sobretratamiento, con las secuelas urológicas consecuentes (7). Esto se suma a un incremento en la percepción de riesgo y la preocupación relacionada con el cáncer. Se estima la sensibilidad y especificidad del PSA en 72,1 y 93,2%, y del tacto rectal en 53,2 y 86,6%, respectivamente. Lo cual ha llevado a proponer su uso conjunto en escenarios clínicos, en lugar de poblacionales (8).

Una consideración relevante en el contexto nacional es la presentación de enfermedad avanzada en poblaciones atendidas en centros de referencia (capítulo 5, GPC completa), lo cual se diferencia del escenario de aplicación de esta guía en las poblaciones de referencia de los estudios, y limita la recomendación de una estrategia no activa de búsqueda de la enfermedad en contraposición con la tamización poblacional.

La tamización poblacional organizada no es costo-efectiva en ninguno de los intervalos analizados. Los resultados de la evaluación económica para las distintas

estrategias analizadas (tamización poblacional/tamización de oportunidad/diagnóstico por síntomas en intervalos de uno, dos, tres y cinco años) mostraron que la única estrategia costo-efectiva fue la tamización de oportunidad (al momento de contacto con los servicios de salud) cada cinco años (anexo 11, GPC completa); esto implica que si a un hombre asintomático entre 50 y 75 años de edad le realizaron un examen de PSA y TRC y los resultados fueron normales, se recomienda no ofrecer la realización de las pruebas antes de ese intervalo. Debe advertirse a cada paciente que, ante la presencia de síntomas urinarios, consulte. Si los síntomas hacen sospechar hipertrofia prostática benigna o cáncer de próstata se deben realizar los exámenes pertinentes.

Diagnóstico y estadificación

Los aspectos generales para el diagnóstico clínico se consignan en la figura 3.

#	Recomendación	Grado de recomendación
5	En pacientes con PSA anormal, de acuerdo con los rangos establecidos para la edad, se recomienda la realización de una biopsia prostática para obtener el diagnóstico histológico, el grado y el volumen tumoral.	D
6	Todos los pacientes que van a ser sometidos a la realización de una biopsia prostática deben recibir el procedimiento bajo anestesia local, excepto que a juicio del médico exista alguna situación que lo contraindique.	Buena práctica
7	En hombres que van a ser sometidos por primera vez a la realización de biopsia para el diagnóstico de cáncer de próstata, se recomienda la toma de al menos 10 muestras de tejido e idealmente 12, para garantizar un adecuado rendimiento diagnóstico de la prueba.	B
8	En los pacientes con cáncer de próstata y sospecha de compromiso extraprostático en quienes se va a realizar tratamiento con intención curativa, se recomienda la realización de resonancia nuclear magnética como imagen diagnóstica de extensión de la evaluación clínica, a menos que la situación clínica amerite el uso de otro tipo de imagen.	C (RC)
9	Se recomienda el uso rutinario de nomogramas para predecir el estadio patológico de la enfermedad después de prostatectomía radical o radioterapia. Se sugiere el uso de las tablas de Partin en la planeación quirúrgica (véase anexo 7, guía completa).	B

(Continúa)

(Continuación)

10	Se recomienda el uso rutinario de nomogramas para predecir el riesgo de falla en el tratamiento con intención curativa (prostatectomía radical o radioterapia externa). Para esto se sugiere el uso de los nomogramas de Kattan (véase anexo).	B

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.
* Los estudios de validación pueden ser calificados acorde con la representatividad de la población externa en la que han sido validados. La mejor categoría es la validación externa realizada por autores independientes en grupos grandes de pacientes. Los nomogramas de Kattan y las tablas de Partin han sido validados bajo estas condiciones.

Primera biopsia negativa

#	Recomendación	Grado de recomendación
11	En un paciente con un nivel de antígeno prostático persistentemente elevado y una primera biopsia negativa, se recomienda el seguimiento trimestral del nivel del antígeno (velocidad del "PSA") y el cálculo de la relación entre antígeno libre y antígeno total como estrategias de seguimiento*.	C (RC)
12	En los pacientes con niveles de antígeno prostático persistentemente alterados y primera biopsia negativa, en caso de ser necesaria una segunda biopsia se recomienda la realización de biopsia por saturación como estrategia diagnóstica.	C (RC)

Abreviatura: RC, ratificada en consenso formal.
*Se define como anormal una velocidad de incremento del PSA mayor a 0,75 ng/ml por año, una fracción PSA libre y total menor de 0,15 o un tiempo de doblaje del antígeno inferior a un año.

Gammagrafía ósea

#	Recomendación	Grado de recomendación
13	No se recomienda el uso de rutina de gammagrafía ósea en pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo.	D
14	Se sugiere la realización de gammagrafía ósea en pacientes con cáncer de próstata que presenten: niveles de antígeno prostático elevados (> 20 ng/dL), o duplicación del nivel de antígeno en menos de seis meses, o velocidad del antígeno superior a 0,5 ng/ml por mes.	D

Análisis de la evidencia en diagnóstico y estadificación

No se encontró información sobre la efectividad de la biopsia inmediata en comparación con la biopsia diferida. Lo que en relación con el comportamiento crónico del cáncer permite un margen temporal para confirmar valores anormales en los niveles de PSA, antes de proceder a la toma de biopsia.

La biopsia se considera el estándar de diagnóstico de la enfermedad oncológica en la próstata. Se recomienda la realización de biopsias que incluyan entre 10 y 12 muestras, lo que incrementa su rendimiento diagnóstico (9).

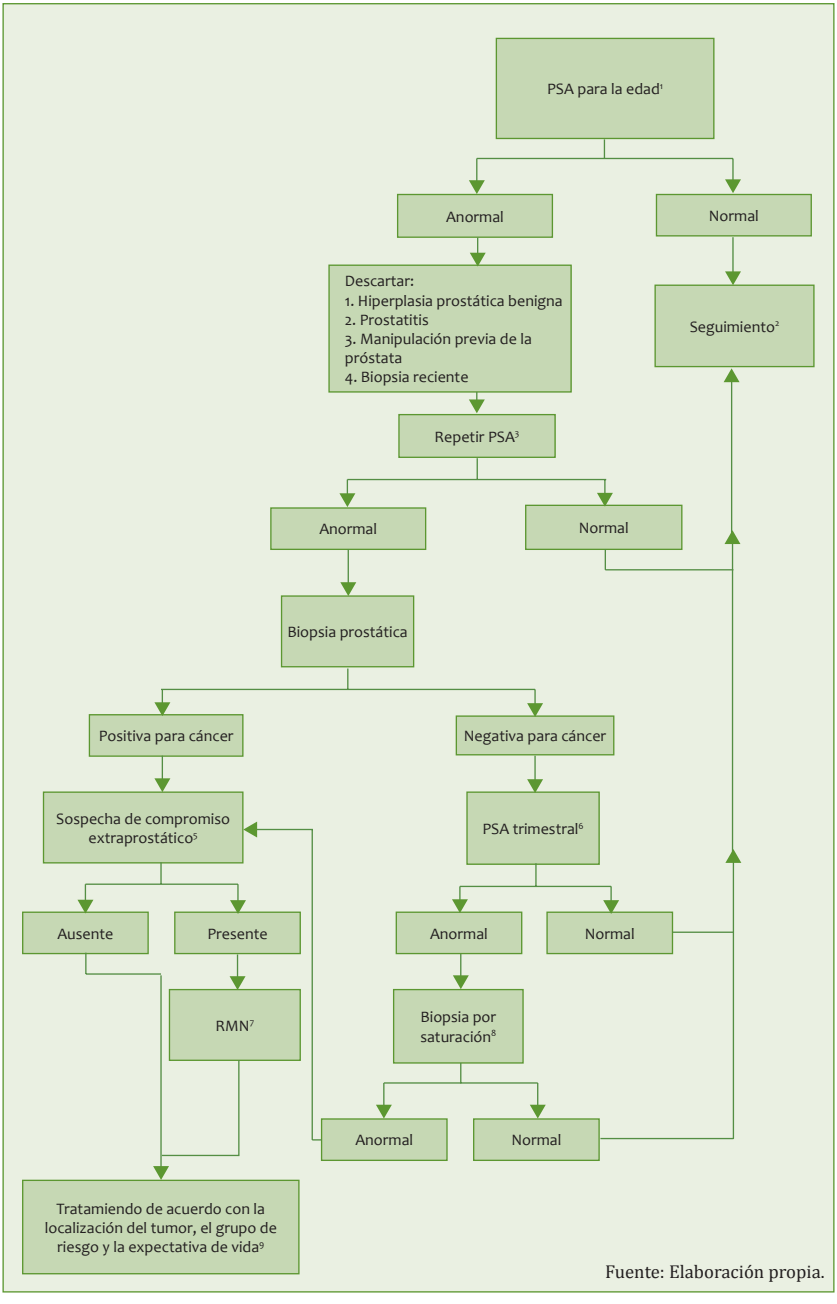
La evidencia sobre el uso de pruebas como resonancia magnética nuclear (RMN), PCA3, velocidad de PSA y densidad de PSA para definir el diagnóstico de hombres con valores anormales de PSA sérico y biopsia de próstata previa negativa para cáncer es de baja calidad (10-15). Existe poca información sobre la utilidad del PCA3 como herramienta diagnóstica en pacientes con una primera biopsia negativa y PSA persistentemente elevado; la evidencia disponible de calidad baja no permite generar una recomendación sobre su uso en el sistema de salud colombiano en la presente guía.

En la estadificación inicial de los pacientes no se aconseja el uso de la RMN o la TAC para detectar el compromiso ganglionar (16). La utilidad de la RMN puede estar en la detección de compromiso extraprostático en recaída posterior a tratamiento con intención curativa (17).

En una revisión sistemática (18) se describen resultados contradictorios sobre el uso de PET/CT 18F-FCH para la estadificación inicial de pacientes con cáncer de próstata. Se debe resaltar que en el estudio con mayor número de pacientes (n = 130), los resultados favorecen el uso de esta tecnología para la detección de metástasis óseas. Respecto al diagnóstico de compromiso ganglionar, dos estudios evaluaron el rendimiento diagnóstico de la PET-CT [11C] colina frente a la RM. Otro estudio concluye que a pesar de que los valores de sensibilidad y especificidad son mayores en la PET-CT [11C] colina que en la RM, no hay diferencias estadísticamente significativas entre las técnicas evaluadas, lo cual es explicado por el pequeño número de pacientes incluidos (n = 26) (19). En otro estudio se observan valores bajos de sensibilidad en las dos pruebas con valores de especificidad aceptables (20).

Existe un volumen importante de estudios observacionales sobre la utilidad de los nomogramas para identificar riesgos en hombres con enfermedad clínicamente localizada. Casi todos los estudios incluidos corresponden a evidencia nivel 3, usualmente series de caso retrospectivas de instituciones de referencia. Los modelos más validados son los nomogramas preoperatorios para predecir recurrencia de la enfermedad (nomograma de Kattan) y un modelo para predecir estadio patológico (las tablas de Partin).

Figura 3. Diagnóstico del cáncer de próstata



Fuente: Elaboración propia.

Notas:

1. Los rangos de normalidad del antígeno prostático acorde con la edad según Osterling y colaboradores son: de 40 a 49 años (0-2,5 ng/ml), de 50 a 59 años (0-3,5 ng/ml), de 60 a 69 años (0-4,5 ng/ml) y de 70 a 79 años (0-6,5 ng/ml).
2. El seguimiento clínico debe ser periódico, con frecuencias que pueden ser incluso anuales, de acuerdo con el riesgo y preferencias del paciente.
3. La repetición del antígeno prostático (PSA) se recomienda en un intervalo menor a seis meses. Se recomienda que la prueba sea analizada en el mismo laboratorio de la prueba inicial para evitar la variabilidad asociada con el sitio de procesamiento de la muestra (20-25%).
4. La biopsia debe garantizar la toma adecuada de al menos 10 a 12 muestras de tejido para garantizar un adecuado rendimiento diagnóstico. Para garantizar la toma adecuada de muestras, las biopsias deben realizarse bajo anestesia local. Se realiza guiada por ultrasonido.
5. La sospecha de compromiso extraprostático puede darse por síntomas del paciente, signos o hallazgos al examen clínico, especialmente en la palpación digital rectal.
6. El seguimiento trimestral debe estar orientado a la medición de la velocidad del PSA. Para el cálculo de la velocidad, se debe disponer de al menos tres mediciones con intervalos trimestrales. Una velocidad de incremento del PSA mayor a 0,75 ng/ml por año se considera anormal. En el seguimiento de pacientes con antígenos elevados, inicialmente se puede usar la medición de la fracción PSA libre y total, y el tiempo de doblaje del antígeno como marcadores de anormalidad. Se consideran anormales una relación PSA libre/PSA total menor de 0,15 y un tiempo de doblaje del nivel de antígeno prostático inferior a un año.
7. Se recomienda el uso de resonancia magnética nuclear en cualquiera de las modalidades disponibles, cuando la situación clínica no amerite otro tipo de imagen.
8. La biopsia por saturación busca obtener un número de muestras de tejido prostático superior al habitual, el número de muestras tomadas está sujeto a la volumetría prostática. El número de muestras nunca debe ser inferior a 18. Este procedimiento requiere sedación y analgesia, o anestesia general.
9. Véase la figura 4.

Tratamiento

La orientación general del manejo de los pacientes con cáncer de próstata se resume en la figura 4.

#	Recomendación	Grado de recomendación
15	En hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado están indicadas la prostatectomía radical o la radioterapia externa (conformal e IMRT) como alternativas de tratamiento con intención curativa. La elección debe realizarse en una planificación conjunta con el paciente, teniendo en cuenta la mejor capacidad técnica y profesional disponible en el centro de referencia donde se va a realizar el manejo.	A (RC)

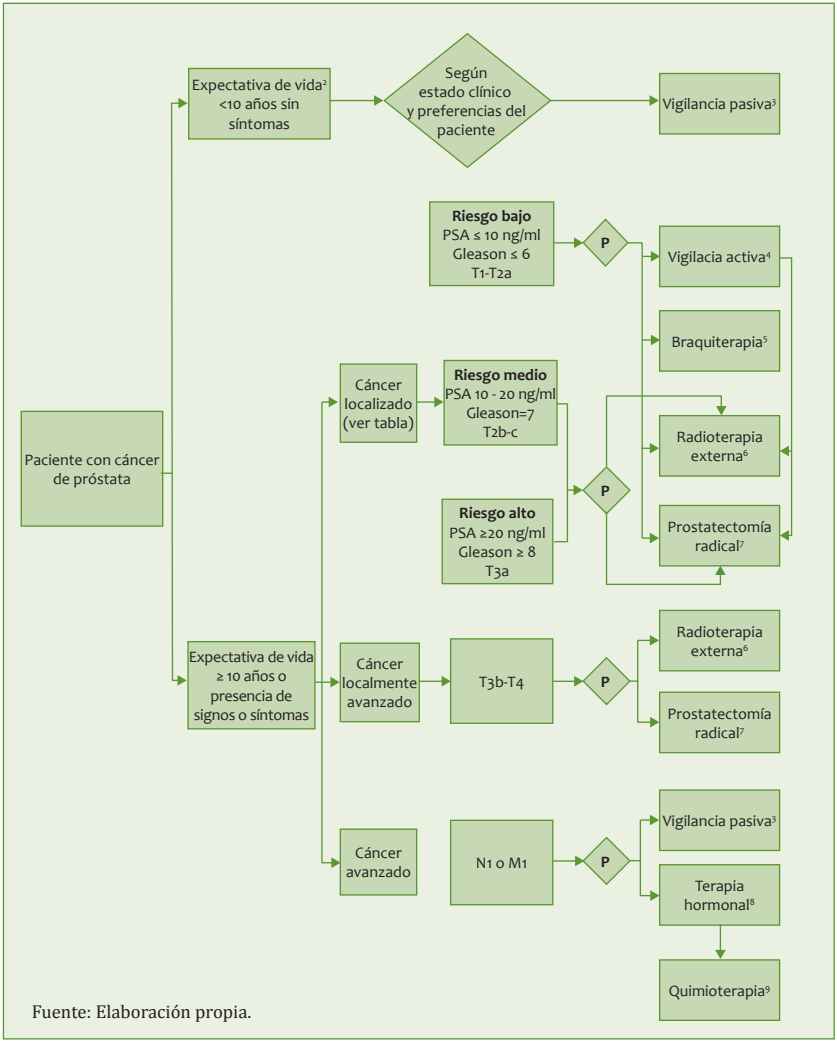
(Continúa)

(Continuación)

16	Todos los pacientes con cáncer de próstata deben ser informados de los beneficios y riesgos de las diferentes alternativas disponibles para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.	Buena práctica

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.

Figura 4. Manejo del cáncer de próstata según el estadio clínico



Fuente: Elaboración propia.

Notas:

P, ejercicio de decisión con el paciente. Se debe garantizar la comprensión por parte del paciente de las alternativas de manejo disponibles en cada situación particular, las ventajas y desventajas de cada alternativa, y la estrategia de seguimiento.

1. Definido acorde con la figura 3 de diagnóstico.
2. No existe una herramienta que permita estimar la expectativa de vida de un hombre en Colombia. La expectativa de vida en hombres estimada para el quinquenio 2010 a 2015 es de 70,95 años (DANE); sin embargo, esta es una medida de resumen de la variabilidad de la población. Se recomienda que cada paciente sea individualizado acorde con la valoración que el médico tratante pueda realizar del estado funcional y el efecto de las comorbilidades presentes.
3. También llamada observación expectante, consiste en el seguimiento clínico del paciente a la espera de aparición de síntomas. No implica un seguimiento estructurado, como la vigilancia activa.
4. La vigilancia activa consiste en un seguimiento estricto con antígeno prostático (PSA) (trimestral/semestral), palpación digital rectal y biopsia guiada por ecografía (semestral/anual). Se recomienda que la vigilancia activa sea parte de un programa organizado de seguimiento en centros de referencia y que se pueda garantizar la continuidad y oportunidad en el seguimiento, así como un adecuado entendimiento de la estrategia y sus implicaciones por parte del paciente. En enfermedad localizada, la presencia de signos o síntomas durante el seguimiento debe generar de forma inmediata la propuesta al paciente de otra opción de tratamiento con intención curativa.
5. Modalidad de radioterapia que mediante la implantación de semillas radioactivas en el órgano afectado pretende garantizar radiación directa al tumor. Constituye una opción de monoterapia en pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo.
6. Se consideran modalidades de radioterapia externa adecuadas para el tratamiento del cáncer de próstata la radioterapia conformacional o 3D-CRT, y la radioterapia con intensidad modulada o IMRT. Modalidades de radioterapia que no garanticen dosis superiores a 72 Gy no son consideradas apropiadas.
7. Consiste en la extracción de la glándula prostática por abordajes suprapúbico o perineal. La prostatectomía abierta constituye el estándar quirúrgico. Las modalidades laparoscópica y asistida por robot han demostrado resultados similares cuando se realizan en centros con la experiencia adecuada.
8. Existe un número importante de esquemas con medicamentos quimioterapéuticos y vacunas que han sido estudiados en pacientes con enfermedad refractaria al manejo hormonal. El manejo con estas modalidades representa una proporción menor de pacientes y requiere la participación conjunta del oncólogo clínico y el urólogo tratante.

Cáncer localizado

Las indicaciones de las alternativas disponibles para el tratamiento del cáncer de próstata localizado según el riesgo de progresión se resumen en la tabla 2.

Tabla 2. Manejo del cáncer localizado según el nivel de riesgo

Alternativa de manejo	Riesgo bajo PSA ≤ 10 ng/ml Gleason ≤ 6 T1-T2a	Riesgo intermedio PSA 10-20 ng/ml Gleason = 7 T2b-c	Riesgo alto PSA ≥ 20 ng/ml Gleason ≥ 8 T3a
Observación expectante*	X	X	X
Vigilancia activa	V	X	X
Braquiterapia	V	X	X
Prostatectomía radical	V	OP	OP
Radioterapia externa**	V	OP	OP

Abreviaturas: OP, opción principal; V, opción válida; X, opción no recomendada.
*Se puede considerar en escenarios en los que la expectativa de vida del paciente no amerita un manejo curativo.
**En pacientes con alto riesgo llevados a radioterapia se debe considerar el uso de bloqueo hormonal concomitante.

Algunos principios que pueden orientar la selección del tratamiento se derivan del análisis de la evidencia y los resultados del consenso nacional (anexo 9, GPC completa):

No se debe ofrecer a los pacientes la observación expectante cuando la intención es curativa. Esta alternativa debe ser considerada acorde con la expectativa de vida del paciente. No existen en nuestro medio herramientas que permitan calcular la expectativa de vida; por lo tanto, esta debe ser estimada a juicio del especialista tratante.

La vigilancia activa se considera una alternativa de manejo inicial válida en pacientes con cáncer localizado de bajo riesgo, independiente de la edad, siempre que puedan ser atendidos en centros con experiencia en esta estrategia.

En pacientes con cáncer localizado de riesgo intermedio y alto se debe ofrecer tratamiento curativo, excepto cuando la expectativa de vida o las preferencias del paciente indiquen lo contrario.

La prostatectomía radical se considera una alternativa de primera elección en todos los niveles de riesgo y especialmente en los más avanzados, independiente de la edad; puede ser ofrecida a los pacientes siempre que se estime una expectativa de vida mayor a diez años y una intención curativa del tratamiento.

La radioterapia externa en dosis superiores a 72 Gy se considera una alternativa de primera elección en todos los niveles de riesgo. En pacientes con alto riesgo se recomienda el uso concomitante de bloqueo hormonal.

El uso de la radioterapia más braquiterapia puede ser una alternativa de manejo en pacientes con riesgo intermedio y alto con edades superiores a los 65 años.

La braquiterapia se considera un tratamiento con intención curativa válido en pacientes con riesgo bajo, independiente de la edad; por el contrario, no se considera modalidad única de tratamiento en estadios más avanzados.

El bloqueo hormonal exclusivo no se considera una alternativa de manejo con intención curativa en pacientes con cáncer localizado.

Vigilancia activa

#	Recomendación	Grado de recomendación
17	En hombres con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo se sugiere considerar la vigilancia activa como una alternativa de manejo primario. Esta opción es válida siempre que se puedan cumplir las condiciones de seguimiento apropiadas y que dicho seguimiento esté a cargo de profesionales especializados con experiencia en su aplicación.	B (RC)
18	En hombres con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo en quienes se haya tomado la decisión de vigilancia activa y presenten elevación de los niveles de antígeno prostático o elevación en el patrón de Gleason al seguimiento con biopsia, se debe ofrecer de inmediato tratamiento con intención curativa.	C

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.

Radioterapia

#	Recomendación	Grado de recomendación
19	En pacientes con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado en quienes se decida la realización de radioterapia externa como modalidad de tratamiento, se recomienda la realización de radioterapia externa conformacional o radioterapia externa con intensidad modulada para garantizar una dosis de radiación que supere los 72 Gy*.	A
20	No se recomienda la realización de radioterapia convencional como opción de tratamiento curativo en los pacientes con cáncer de próstata.	A (RC)

(Continúa)

(Continuación)

21	En hombres con cáncer de próstata localizado de riesgo alto que van a ser sometidos a radioterapia con intención de tratamiento curativo, se recomienda el uso de bloqueo hormonal adyuvante durante al menos dos años.	A
22	No se recomienda el uso de agentes radioprotectores en los pacientes con cáncer de próstata que van a ser sometidos a radioterapia externa.	A

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.
*La dosis mínima recomendada es 72 Gy; se recomienda ajustar la dosis al riesgo: para bajo riesgo, 72 a 74 Gy; riesgo intermedio, 72 a 78 Gy, y riesgo alto, 78 a 81 Gy.

Prostatectomía radical

#	Recomendación	Grado de recomendación
23	Ante la necesidad de realizar una prostatectomía radical se recomienda la cirugía abierta como primera alternativa de manejo. Los estudios registrados a la fecha no han demostrado superioridad de las técnicas laparoscópica y robótica en términos de supervivencia, recaída, continencia urinaria y función sexual*.	B
24	Se recomienda la realización de linfadenectomía pélvica ampliada en prostatectomía de pacientes con cáncer de próstata localizado de riesgo alto.	C (RC)
25	No se recomienda la realización de linfadenectomía pélvica ampliada en prostatectomía de pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo.	C (RC)
26	En hombres con cáncer de próstata que fueron sometidos a prostatectomía radical, no se recomienda el uso de terapia hormonal adyuvante.	A

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.
*La elección de alguna de estas modalidades quirúrgicas debe darse de acuerdo con las preferencias del paciente y la experiencia quirúrgica del centro tratante; además, debe tener en cuenta consideraciones de implementación y acceso.

Hormonoterapia

#	Recomendación	Grado de recomendación
27	No se recomienda el uso de bloqueo hormonal en pacientes con cáncer localizado de bajo riesgo.	A

Análisis de la evidencia de tratamiento de cáncer localizado y localmente avanzado

La vigilancia activa se considera una estrategia inicial aceptable en pacientes con cáncer localizado de bajo riesgo, atendidos por centros de referencia con experiencia en esta estrategia, en los cuales se pueda garantizar continuidad y seguimiento oportuno. No existe evidencia sobre estrategias de vigilancia activa que sean más efectivas que otras, habitualmente estas consisten en un seguimiento estricto con antígeno prostático (PSA) (trimestral/semestral), palpación digital rectal y biopsia guiada por ecografía (semestral/anual). El paciente debe entender la estrategia y sus implicaciones. La presencia de signos o síntomas durante el seguimiento debe generar de inmediato la propuesta al paciente de considerar otra opción de tratamiento con intención curativa.

Para evaluar la efectividad y seguridad de las alternativas de manejo disponibles en el abordaje de pacientes con cáncer localizado y localmente avanzado se condujo una revisión de estudios de intervención y observacionales, que compararan la vigilancia pasiva (del inglés, watchful waiting), la vigilancia activa (del inglés, active surveillance), la prostatectomía radical y las modalidades de radioterapia.

La comparación de vigilancia activa o vigilancia pasiva con prostatectomía radical dispone de evidencia en dos revisiones de la literatura (21,22). Una comparación indirecta muestra una mejor supervivencia de los pacientes sometidos a vigilancia activa en comparación con vigilancia pasiva, no obstante la opción activa suele ofrecerse a pacientes más jóvenes. Los resultados de la comparación entre vigilancia pasiva y prostatectomía no son consistentes en todos los estudios, en general se observa una supervivencia mayor a corto plazo en los pacientes sometidos a la intervención quirúrgica (22); un ensayo clínico muestra beneficio del abordaje quirúrgico sobre la mortalidad específica, el cual se mantiene incluso nueve años después de la cirugía (23). Una de las revisiones describe el beneficio de la prostatectomía radical sobre la vigilancia activa en términos de mortalidad global, mortalidad específica y presentación de metástasis en hombres menores de 65 años, acompañado de una mejora en la función urinaria y una afectación significativa en la función eréctil.

Entre los eventos adversos más frecuentes del tratamiento quirúrgico se encuentran la estenosis uretral (reportada entre el 1 y 15% de las series), la cual ha disminuido con el tiempo, en la medida en que han mejorado las técnicas quirúrgicas; la incontinencia urinaria, que se presenta hasta en un 40% de los pacientes en los primeros tres meses posteriores a la cirugía, la cual se resuelve en la mayor parte de ellos en el primer año, aunque algunas series reportan tasas de incontinencia leve entre el 10 y 15% a los dos años de seguimiento; y la disfunción eréctil, experimentada en algún grado por el 70% de los hombres llevados a cirugía en los primeros tres meses, al año se pueden recuperar hasta en un 65% de los hombres que se encontraban potentes previo a la cirugía (22,24). Un ensayo clínico que midió desenlaces centrados en el paciente no demostró diferencias significativas en

la calidad de vida, bienestar psicológico, capacidad física, depresión o ansiedad en los pacientes llevados a cirugía, en contraposición con los pacientes en vigilancia pasiva, a pesar de una mayor presencia de los efectos adversos descritos (25).

Existe poca información que compare la vigilancia activa o pasiva con la radioterapia externa, la información disponible procede en su mayoría de estudios observacionales (26,27), donde se demuestra un efecto en la mortalidad a favor de la radioterapia, el cual se acompaña de una toxicidad intestinal a cinco años (28) y una afectación de la función sexual (29). En este estudio observacional el seguimiento a 12 meses muestra la presencia de disfunción eréctil entre el 56 y 60% de los pacientes sometidos a radioterapia, menor que los pacientes llevados a cirugía en el mismo estudio (86-91%).

La efectividad comparada entre la radioterapia y la prostatectomía radical se analiza en un grupo importante de estudios observacionales (30,31), y en ensayos clínicos (32,33). Los estudios observacionales y experimentales muestran una menor mortalidad general y específica derivada del abordaje quirúrgico. Es necesario considerar que la incorporación de pacientes en estos estudios se realizó en las décadas de los ochenta y noventa, lo cual puede mostrar un efecto tecnológico que pone en desventaja la radioterapia por las modalidades existentes. Actualmente se encuentran en curso estudios que comparan estas dos modalidades de tratamiento, como el ProtecT Trial, el German Statutory Health Insurance Study y el START, los cuales arrojarán resultados en los próximos años y permitirán evaluar si existe una indicación preferente para alguna de las modalidades.

Un análisis con índices de propensión en pacientes atendidos en el hospital Henry Ford muestra un impacto de ambas modalidades en la supervivencia global y mortalidad específica, en comparación con un abordaje conservador (26).

Una pregunta de creciente interés es la efectividad y seguridad de las diferentes modalidades de prostatectomía (abierta, laparoscópica y asistida por robot). La evidencia comparativa de estudios observacionales no muestra diferencias significativas en los desenlaces oncológicos y funcionales de las tres modalidades (34). La cirugía abierta requiere menor tiempo, en especial en las fases iniciales de la curva de aprendizaje; en contraste, las modalidades laparoscópica y asistida por robot parecen estar asociadas con una menor pérdida de sangre, menor tiempo de uso de la sonda y de hospitalización. La evidencia experimental de estudios con pequeñas muestras confirma estos hallazgos en la comparación de la modalidad abierta y laparoscópica (35).

Asimakopoulus y colaboradores (36) comparan en un ensayo clínico la cirugía asistida por robot con la laparoscópica, y muestran mejores resultados para esta primera en términos de la recuperación de la potencia sexual y la tasa de recaída bioquímica. A la fecha no existe evidencia de estudios experimentales que comparen la modalidad abierta con la asistida por robot. La literatura sugiere considerar la experiencia de los centros tratantes y las consideraciones económicas locales para definir la modalidad de uso más frecuente.

Una evaluación económica de minimización de costos (anexo 11, GPC completa) muestra que, en nuestro medio, el costo de las cirugías laparoscópica o asistida por robot es mayor que el de la prostatectomía abierta. Al analizar los costos totales de la atención médica, la cirugía abierta y la laparoscopia presentan costos equivalentes. La cirugía asistida por robot persiste con una diferencia mayor en costos en comparación con los otros dos procedimientos.

Un ensayo clínico muestra una mayor tasa de complicaciones en pacientes sometidos a linfadenectomía pélvica ampliada o extensiva, comparados con aquellos en los que no se realiza (37). No obstante, una revisión sistemática de estudios observacionales muestra diferencias en la supervivencia global y en la supervivencia libre de recaída bioquímica a cinco años a favor de la linfadenectomía (37). La evidencia muestra que no es recomendable la realización de linfadenectomía pélvica ampliada en pacientes con riesgo bajo, debido a su baja tasa de metástasis ganglionares y las complicaciones asociadas con la intervención.

Ensayos clínicos muestran una reducción significativa de la toxicidad genitourinaria tardía (38), la toxicidad gastrointestinal tardía y la progresión bioquímica en pacientes llevados a radioterapia conformacional, en comparación con la radioterapia convencional (39). Revisiones sistemáticas de estudios, en su mayoría observacionales, no muestran diferencias en desenlaces oncológicos entre la radioterapia conformacional y la de intensidad modulada (40,41). Se evidencia que una mayor dosis a menor toxicidad es deseable cuando se decide el manejo con radioterapia; los estudios muestran que esquemas de dosis que alcanzan los 78 Gy reducen el riesgo de recaída bioquímica, en comparación con esquemas que alcanzan dosis de 70 Gy. En nuestro medio se acepta como dosis apropiada para las modalidades conformacional y de intensidad modulada aquellas que superen los 72 Gy.

Referente a la braquiterapia, existe evidencia de baja calidad en estudios que la comparen de forma exclusiva con prostatectomía o radioterapia externa (41,42); aunque se observan perfiles de eventos adversos diferenciales, no se registran diferencias en los desenlaces oncológicos de interés. La evidencia disponible muestra efecto del uso combinado de radioterapia externa y braquiterapia sobre el uso de radioterapia externa sola en pacientes con riesgo intermedio y avanzado (41). No se observan diferencias importantes entre la braquiterapia de baja tasa y la de alta tasa.

Referente al uso de adyuvancias para los tratamientos con intención curativa, la evidencia disponible muestra que el uso de terapia hormonal adyuvante en pacientes sometidos a radioterapia tiene beneficios en mortalidad global y recurrencia, sin un incremento significativo de la mortalidad (43). Esto contrasta con el uso de terapia hormonal adyuvante a la prostatectomía, donde no ha mostrado beneficios que justifiquen su uso (44-46), por el contrario, se asocia con un incremento en eventos adversos. El uso de radioterapia adyuvante al tratamiento quirúrgico ha demostrado un efecto en la supervivencia a largo plazo, la tasa de control local

y el riesgo de recaída bioquímica, sin un incremento significativo de los eventos adversos (47,48).

El análisis económico muestra que la radioterapia adyuvante en cáncer local de riesgo alto sería costo-efectiva para Colombia si el umbral de disponibilidad a pagar por año de vida ganado es mayor a $25.000.000. Si el umbral es menor, la estrategia sin radioterapia sería la más costo-efectiva. Por otro lado, el análisis económico de la hormonoterapia adyuvante muestra que esta adyuvancia sería costo-efectiva para Colombia con un umbral de disponibilidad a pagar por año de vida ganado mayor a $75.000.000. La evidencia disponible es insuficiente para establecer la efectividad de la terapia hormonal exclusiva en pacientes con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado (45).

Cáncer localmente avanzado

#	Recomendación	Grado de recomendación
28	En pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado en quienes se requiera ofrecer alternativas de manejo con intención curativa se sugiere la realización de radioterapia externa en modalidades que garanticen las dosis apropiadas* más bloqueo hormonal adyuvante, o la realización de prostatectomía radical acorde con las preferencias del paciente.	B
29	Se recomienda el uso de radioterapia adyuvante en hombres con cáncer de próstata localizado de alto riesgo, que hayan sido sometidos a prostatectomía radical y presenten márgenes positivos o compromiso de vesículas seminales.	A
30	Se recomienda la realización de linfadenectomía pélvica ampliada en prostatectomía de pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado.	C (RC)
31	En hombres con cáncer de próstata localmente avanzado que hayan sido sometidos a radioterapia más terapia hormonal adyuvante, se recomienda la realización de radioterapia pélvica cuando se estime un riesgo mayor del 15% de compromiso ganglionar según nomogramas.	B

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.
* Dosis acumuladas entre 72 y 78 Gy.

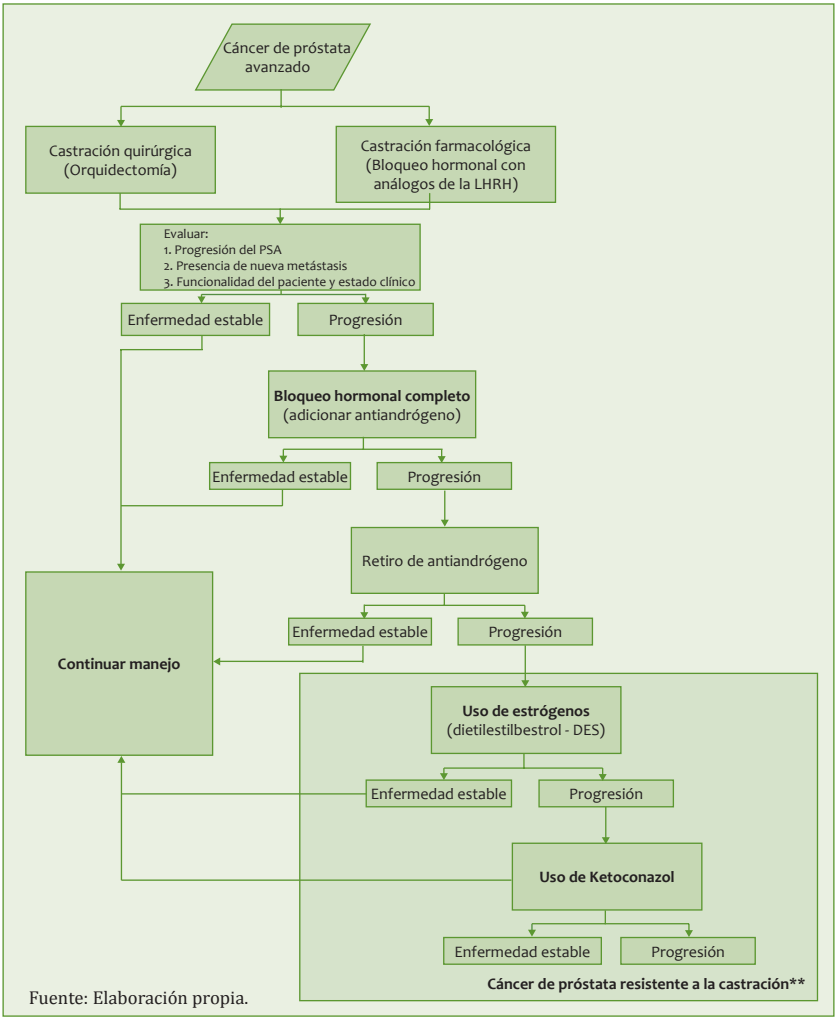
Cáncer avanzado

#	Recomendación	Grado de recomendación
32	Se recomienda el uso de bloqueo hormonal con análogos de la LHRH u orquidectomía en pacientes con cáncer de próstata avanzado.	A
33	Se recomienda informar al paciente los eventos adversos relacionados con el manejo hormonal, como la presencia de oleadas de calor, ginecomastia, alteración de la función sexual.	Buena práctica
34	Se recomienda el uso de bifosfonatos para la prevención de eventos esqueléticos en pacientes con cáncer de próstata avanzado con metástasis óseas. La mejor evidencia disponible en bifosfonatos favorece el ácido zoledrónico.	A
35	En pacientes con cáncer de próstata avanzado refractario al manejo hormonal, que sean candidatos a manejo con quimioterapia, se recomienda el uso de docetaxel (10 ciclos) en combinación con prednisona (0,5 mg/día).	A
36	El objetivo terapéutico del manejo hormonal es la testosterona en nivel de castración (< 50 ng/ml).	Buena práctica
37	Se recomienda que líneas posteriores de manejo sean definidas de manera conjunta entre el oncólogo y el urólogo tratante, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y su expectativa de vida.	Buena práctica

Bloqueo hormonal

En la figura 5 se resumen las recomendaciones de manejo hormonal de los pacientes con cáncer de próstata avanzado.

Figura 5. Manejo hormonal del cáncer de próstata avanzado*



Fuente: Elaboración propia.

*El objetivo terapéutico del bloqueo hormonal farmacológico son los niveles de testosterona < 50 ng/ml.
**Se recomienda la realización de quimioterapia en los pacientes con cáncer de próstata avanzado resistente a la castración (hormono-refractario), acorde con la expectativa de mejoría clínica del paciente. Este manejo debe ser decidido en conjunto por el oncólogo y el urólogo tratantes.

Análisis de la evidencia del tratamiento de cáncer avanzado

La evidencia sobre el uso de bloqueo hormonal máximo, que incluye la adición de antiandrógenos, no justifica su uso de rutina en los pacientes con cáncer avanzado (49); la mejor evidencia disponible de la adición de antiandrógenos se encuentra disponible para flutamida, otros antiandrógenos que han sido evaluados en ensayos clínicos son la nilutamida y el acetato de ciproterona. Por esta razón, se indican en primera línea del manejo hormonal la castración quirúrgica o médica con análogos de la LHRH. Estudios que comparan la castración médica con la castración quirúrgica no encontraron diferencias significativas en su efectividad y balance de efectos adversos (50). En el bloqueo hormonal médico los agonistas de la LHRH que han sido mejor estudiados son leuprolida, goserelina y buserelina (51).

Los resultados del estudio muestran que el bloqueo androgénico máximo en cáncer de próstata avanzado puede ser una alternativa costo-efectiva para el país (estudio realizado con flutamida como antiandrógeno de adición) (anexo 11, GPC completa). Se considera el uso de bloqueo simple (castración con análogos de la LHRH u orquidectomía) en primera línea de manejo hormonal en cáncer avanzado, y la adición de un antiandrógeno se considera alternativa de segunda línea. Una revisión de ensayos clínicos muestra que el uso de dietilestilbestrol (DES) podría ser de utilidad en el manejo de las oleadas de calor en el paciente en comparación con otras alternativas (52). La evidencia disponible no permite establecer una recomendación sobre el manejo de la ginecomastia en pacientes con bloqueo hormonal; se recomienda que en caso de requerirse este manejo especializado, se realice en conjunto entre urología, radioterapia y oncología.

La evidencia clínica de los esquemas de quimioterapia en pacientes con cáncer de próstata hormono refractario indica la utilidad de la combinación de docetaxel más prednisolona en términos de mortalidad global, reducción del dolor y calidad de vida (53); esta comparación se realiza contra el esquema mitoxantrona más prednisolona. El uso de combinaciones de quimioterapia no demostró un balance riesgo-beneficio favorable que indicara su realización (54), en especial la adición de estramustina no muestra un beneficio importante (55). Las toxicidades en los esquemas con docetaxel fueron superiores.

En cáncer de próstata hormonorefractario, el tratamiento con docetaxel cada tres semanas más prednisolona es costo-efectivo para Colombia (anexo 11, GPC completa). Las combinaciones de quimioterapia mitoxantrona + prednisolona, docetaxel + estramustina, docetaxel + estramustina + prednisolona, y prednisolona sola fueron menos costo-efectivas. Nuevos medicamentos, como la arabiraterona y el sipuleucel-T, no fueron evaluados y pueden ser considerados acorde con la evidencia disponible en actualizaciones posteriores de la presente guía.

Un metaanálisis de ensayos clínicos muestra la efectividad del uso de bifosfonatos en la prevención de fracturas óseas en pacientes con cáncer avanzado y enfermedad ósea metastásica (56). La evaluación económica sugiere que los bifosfonatos serían costo-efectivos para Colombia si el umbral de disponibilidad por

pagar es tres veces el PIB per cápita ($40.117.212), de acuerdo con lo recomendado por la OMS para el costo por DALY evitado (DALY, por sus siglas en inglés, corresponde al concepto de años de vida ajustados por discapacidad). Los resultados del estudio muestran que los bifosfonatos para cáncer de próstata avanzado con metástasis óseas pueden ser una alternativa costo-efectiva para el país. En contraste con esta indicación, el uso de rutina de los bifosfonatos en pacientes sin metástasis documentada no debe ser una práctica rutinaria, a pesar de la efectividad que algunos estudios han mostrado (57).

Seguimiento

#	Recomendación	Grado de recomendación
38	Se recomienda el seguimiento trimestral de los niveles de antígeno prostático en pacientes tratados con intención curativa durante el primer año posterior al tratamiento y semestralmente en el segundo año*.	D
39	En hombres con cáncer de próstata sometidos a tratamiento con intención curativa que presenten recaída bioquímica, se recomienda la medición del tiempo de doblaje en el nivel de antígeno prostático antes de instaurar cualquier cambio de modalidad terapéutica.	B
40	Se recomienda definir recaída bioquímica posterior a prostatectomía radical como la presencia de un PSA de 0,2 ng/ml o mayor en los exámenes de seguimiento.	C (RC)
41	Se recomienda definir recaída bioquímica posterior a radioterapia realizada con intención curativa como la elevación del nivel del antígeno prostático por encima de 2 ng/ml sobre el nadir al seguimiento.	C (RC)
42	En los pacientes que presentan recaída bioquímica después de tratamiento con intención curativa, se sugiere la realización de exámenes de extensión acorde con el criterio médico. Estos exámenes pueden incluir gammagrafía ósea, tomografía abdominopélvica con contraste o resonancia magnética. Se recomienda la elección de los exámenes siempre que tengan una utilidad esperada en el tratamiento o cuidado paliativo del paciente.	Buena práctica
43	En pacientes tratados con prostatectomía radical o radioterapia, no se recomienda la realización de biopsias del lecho prostático o de la próstata, ante la presencia de recaída bioquímica.	D

Abreviaturas: RC, ratificada en consenso formal.
* Esquema de seguimiento recomendado a los meses 3, 6, 9, 12, 18, 24, seguidos por medición de PSA anual.

Tratamiento de rescate

#	Recomendación	Grado de recomendación
44	En hombres con cáncer de próstata no metastásico sometidos a prostatectomía radical con intención curativa y recaída bioquímica según doblaje del antígeno se recomienda ofrecer radioterapia de rescate.	A
45	En hombres con cáncer de próstata no metastásico sometidos a radioterapia con intención curativa y recaída bioquímica definida por el tiempo de doblaje del antígeno se recomienda ofrecer prostatectomía radical de rescate, siempre que el paciente tenga una expectativa de vida mayor a diez años.	C

La tasa de complicaciones (incontinencia, disfunción eréctil, estrechez uretral) en los tratamientos de rescate se incrementa.

Análisis de la evidencia de seguimiento y rescate

La evidencia describe algunos factores importantes en el seguimiento de los pacientes, considerando el PSA como el estándar de seguimiento (58-60). El consenso nacional de expertos determinó el uso de un esquema de seguimiento estricto y gradual, trimestral el primer año, semestral el segundo año y anual en adelante, acorde con los resultados observados.

La evidencia sobre el uso de pruebas diagnósticas en recaída bioquímica muestra información contradictoria de estudios, en su mayoría de calidad baja y moderada (61). No existe evidencia del impacto de la estadificación posterior a recaída en el desenlace final de los pacientes. La evidencia muestra una buena sensibilidad y especificidad de la resonancia magnética nuclear en el seguimiento de recaída, en especial posterior a prostatectomía. El uso de la gammagrafía ósea muestra utilidad moderada para detección de malignidad en hombres con recaída bioquímica en estudios de baja calidad; al compararla con la tomografía por emisión de positrones (PET-CT 11C-colina), el PET parece detectar un mayor número de lesiones óseas (62). No obstante el uso comparativo de PET y RMN, esta última muestra un mejor rendimiento para la resonancia para el diagnóstico de recurrencia local (63) o compromiso ganglionar (64). A pesar de un mejor rendimiento que el de la gammagrafía, la evidencia disponible no permite formular recomendaciones sobre el uso de rutina del PET en cáncer de próstata. El uso de la tomografía abdominopélvica debe responder a las necesidades específicas del paciente con recaída. La evidencia no sustenta el uso de biopsias del lecho prostático posterior a recaída bioquímica (61).

Ante la presencia de recaída bioquímica posterior a radioterapia y la necesidad de tratamiento de rescate, la prostatectomía radical presenta la mejor supervivencia libre de recaída a cinco años (65); por otro lado, cuando la recaída es posterior a

cirugía, estudios observacionales retrospectivos sugieren el uso de radioterapia de salvamento. La utilidad es mayor en pacientes que presenten niveles de PSA iniciales bajos, puntaje de Gleason entre 4 y 7, márgenes quirúrgicos positivos y tiempo de doblaje del PSA mayor a diez meses (66).

Rehabilitación urológica

#	Recomendación	Grado de recomendación
46	Se recomienda establecer el nivel de función sexual del paciente, previo al inicio de cualquier tratamiento con intención curativa.	Buena práctica
47	Se recomienda ofrecer a todos los pacientes con cáncer de próstata valoración urológica especializada ante la presencia de disfunción eréctil o incontinencia urinaria.	D
48	En presencia de disfunción eréctil relacionada con el tratamiento en pacientes con cáncer de próstata, se recomienda el uso de inhibidores de la 5 fosfodiesterasa como primera alternativa de tratamiento.	A
49	Cuando el uso de inhibidores de la 5 fosfodiesterasa esté contraindicado o haya fallado, se recomienda considerar el uso de inyecciones intracavernosas, dispositivos intrauretrales y prótesis peneanas para mejorar la función eréctil.	D
50	En presencia de incontinencia urinaria relacionada con el tratamiento en pacientes con cáncer de próstata, se recomienda el manejo médico inicial con entrenamiento vesical, ejercicios del piso pélvico y terapia farmacológica.	C
51	En presencia de incontinencia urinaria refractaria al manejo médico inicial, se recomienda considerar el manejo quirúrgico especializado.	Buena práctica

Análisis de la evidencia en rehabilitación

La evidencia exclusiva para el manejo de incontinencia urinaria en pacientes con cáncer de próstata es limitada. La mayor parte de la información proviene de pacientes con incontinencia derivada de diferentes patologías. Ante la presencia de disfusión eréctil, la alternativa de manejo con mejor evidencia es el uso de inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (67); ante la presencia de disfunción refractaria al manejo médico, la evidencia de estudios observacionales de calidad moderada sugiere que las alternativas quirúrgicas pueden ser efectivas (68); ante la presencia de incontinencia urinaria, la evidencia es débil sobre las alternativas más apropiadas en este grupo de pacientes (69).

Se sugiere el manejo farmacológico con medicamentos antiadrenérgicos, acompañado de ejercicios del piso pélvico y entrenamiento vesical. Si la incontinencia persiste, algunas opciones quirúrgicas han demostrado utilidad (70).

Cuidado paliativo

#	Recomendación	Grado de recomendación
52	En pacientes con cáncer de próstata y enfermedad ósea metastásica, se recomienda el uso de radioisótopos para mejorar el manejo del dolor.	A
53	En pacientes con cáncer de próstata y enfermedad ósea metastásica, se recomienda el uso de radioterapia para mejorar el manejo del dolor.	A
54	En presencia de obstrucción urinaria, se recomienda remitir al paciente para manejo urológico especializado con descompresión del tracto urinario.	D
55	Se recomienda considerar el uso de progestágenos sintéticos para el manejo de las oleadas de calor derivadas de la terapia hormonal, acorde con los requerimientos de cada paciente.	A

Análisis de la evidencia en manejo paliativo

No existe evidencia concluyente sobre la mejor alternativa de manejo de la uropatía obstructiva; en estos casos, el manejo estricto especializado es fundamental. Existen ensayos clínicos que muestran la utilidad de la terapia con radioisótopos en el manejo del dolor derivado de la enfermedad ósea metastásica (71). En nuestro medio, un estudio aún no publicado demuestra mejoría en el dolor con el uso de renio HEDP-168. La radioterapia también ha mostrado efectividad en el manejo de enfermedad ósea metastásica (72).

Referencias

1. Oesterling JE, Jacobsen SJ, Chute CG, et al. Serum prostate-specific antigen in a community-based population of healthy men: Establishment of age-specific reference ranges. J Am Med Assoc. 1993;270:860-4.
2. Sandblom G, Varenhorst E, Rosell J, et al. Randomised prostate cancer screening trial: 20 year follow-up. BMJ. 2011;342:d1539.
3. Crawford ED, Grubb R III, Black A, et al. Comorbidity and mortality results from a randomized prostate cancer screening trial. J Clin Oncol. 2011;29:355-61.
4. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL III, et al. Prostate cancer screening in the randomized prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial: mortality results after 13 years of follow-up. J Natl Cancer Inst. 2012;104:125-32.
5. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. N Engl J Med. 2012;366:981-90.
6. Hugosson J, Carlsson S, Aus G, et al. Mortality results from the Goteborg randomized population-based prostate-cancer screening trial. Lancet Oncol. 2010;11:725-32.
7. Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, et al. Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2010;341:c4543.
8. Mistry K, Cable G. Meta-analysis of prostate-specific antigen and digital rectal examination as screening tests for prostate carcinoma. J Am Board Fam Pract. 2003;16:95-101.
9. Eichler K, Hempel S, Wilby J, et al. Diagnostic value of systematic biopsy methods in the investigation of prostate cancer: a systematic review. J Urol. 2006;175:1605-12.
10. Lawrentschuk N, Fleshner N. The role of magnetic resonance imaging in targeting prostate cancer in patients with previous negative biopsies and elevated prostate-specific antigen levels. BJU Int. 2009;103:730-3.
11. Rodríguez AA, González BA, Barbagelata LA, et al. [Importance of PSA velocity and PSA density in the prediction of prostate cancer in TURP or open prostatectomy specimen of patients with previous negative prostate biopsy]. Actas Urol Esp. 2008;32:779-86. [Artículo en español]
12. Marks LS, Fradet Y, Deras IL, et al. PCA3 molecular urine assay for prostate cancer in men undergoing repeat biopsy. Urology. 2007;69:532-5.
13. Panebianco V, Sciarra A, De Berardinis E, et al. PCA3 urinary test versus 1H-MRSI and DCE-MR in the detection of prostate cancer foci in patients with biochemical alterations. Anticancer Res. 2011;31:1399-405.
14. Portalez D, Rollin G, Leandri P, et al. Prospective comparison of T2w-MRI and dynamic-contrast-enhanced MRI, 3D-MR spectroscopic imaging or diffusion-weighted MRI in repeat TRUS-guided biopsies. Eur Radiol. 2010;20:2781-90.
15. Sciarra A, Panebianco V, Ciccariello M, et al. Value of magnetic resonance spectroscopy imaging and dynamic contrast-enhanced imaging for detecting prostate cancer foci in men with prior negative biopsy. Clin Cancer Res. 2010;16:1875-83.
16. Hovels AM, Heesakkers RAM, Adang EM, et al. The diagnostic accuracy of CT and MRI in the staging of pelvic lymph nodes in patients with prostate cancer: a meta-analysis. Clin Radiol. 2008;63:387-95.
17. Engelbrecht MR, Jager GJ, Laheij RJ, et al. Local staging of prostate cancer using magnetic resonance imaging: a meta-analysis. Eur Radiol. 2002;12:2294-302.
18. Bauman G, Belhocine T, Kovacs M, et al. 18F-fluorocholine for prostate cancer imaging: a systematic review of the literature. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2012;15:45-55.
19. Contractor K, Challapalli A, Barwick T, et al. Use of [11C]choline PET-CT as a noninvasive method for detecting pelvic lymph node status from prostate cancer and relationship with choline kinase expression. Clin Cancer Res. 2011;17:7673-83.

20. Budiharto T, Joniau S, Lerut E, et al. Prospective evaluation of 11C-choline positron emission tomography/computed tomography and diffusion-weighted magnetic resonance imaging for the nodal staging of prostate cancer with a high risk of lymph node metastases. Eur Urol. 2011;60:125-30.
21. Hegarty J, Beirne PV, Walsh E, et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting for prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2010:CD006590.
22. Ollendorf DA, Hayes J, McMahon P, et al. Active surveillance and radical prostatectomy for clinically localized, low-risk prostate cancer (Structured abstract). Boston: Institute for Clinical and Economic Review (ICER); 2009.
23. Bill-Axelson A, Holmberg L, Ruutu M, et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. N Eng J Med. 2011;364:1708-17.
24. Johansson E, Steineck G, Holmberg L, et al. Long-term quality-of-life outcomes after radical prostatectomy or watchful waiting: the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomised trial. Lancet Oncol. 2011;12:891-9.
25. Steineck G, Helgesen F, Adolfsson J, et al. Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting. N Engl J Med. 2002;347:790-6.
26. Tewari A, Divine G, Chang P, et al. Long-term survival in men with high grade prostate cancer: a comparison between conservative treatment, radiation therapy and radical prostatectomy-a propensity scoring approach. J Urol. 2007;177:911-5.
27. Fransson P, Damber JE, Widmark A. Health-related quality of life 10 years after external beam radiotherapy or watchful waiting in patients with localized prostate cancer. Scand J Urol Nephrol. 2009;43:119-26.
28. Kim S, Shen S, Moore DF, et al. Late gastrointestinal toxicities following radiation therapy for prostate cancer. Eur Urol. 2011;60:908-16.
29. van den Bergh RC, Korfage IJ, Roobol MJ, et al. Sexual function with localized prostate cancer: Active surveillance vs radical therapy. BJU Int. 2012;110:1032-9.
30. Liu L, Coker AL, Du XL, et al. Long-term survival after radical prostatectomy compared to other treatments in older men with local/regional prostate cancer. J Surg Oncol. 2008;97:583-91.
31. Cooperberg MR, Vickers AJ, Broering JM, et al. Comparative risk-adjusted mortality outcomes after primary surgery, radiotherapy, or androgen-deprivation therapy for localized prostate cancer. Cancer. 2010;116:5226-34.
32. Paulson DF, Lin GH, Hinshaw W, et al. Radical surgery versus radiotherapy for adenocarcinoma of the prostate. J Urol. 1982;128:502-4.
33. Akakura K, Suzuki H, Ichikawa T, et al. A randomized trial comparing radical prostatectomy plus endocrine therapy versus external beam radiotherapy plus endocrine therapy for locally advanced prostate cancer: results at median follow-up of 102 months. Jpn J Clin Oncol. 2006;36:789-93.
34. Ficarra V, Novara G, Artibani W, et al. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. Eur Urol. 2009;55:1037-63.
35. Guazzoni G, Cestari A, Naspro R, et al. Intra- and peri-operative outcomes comparing radical retropubic and laparoscopic radical prostatectomy: results from a prospective, randomised, single-surgeon study. Eur Urol. 2006;50:98-104.
36. Asimakopoulos AD, Pereira Fraga CT, Annino F, et al. Randomized comparison between laparoscopic and robot-assisted nerve-sparing radical prostatectomy. J Sex Med. 2011;8:1503-12.
37. Clark T, Parekh DJ, Cookson MS, et al. Randomized prospective evaluation of extended versus limited lymph node dissection in patients with clinically localized prostate cancer. J Urol 2003;169:145-7.

38. Briganti A, Blute ML, Eastham JH, et al. Pelvic lymph node dissection in prostate cancer. Eur Urol. 2009;55:1251-65.
39. Dearnaley DP, Khoo VS, Norman AR, et al. Comparison of radiation side-effects of conformal and conventional radiotherapy in prostate cancer: a randomized trial. Lancet. 1999;353:267-72.
40. Pollack A, Zagars GK, Starkschall G, et al. Prostate cancer radiation dose response: results of the M. D. Anderson phase III randomized trial. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2002;53:1097-105.
41. Hummel S, Simpson EL, Hemingway P, et al. Intensity-modulated radiotherapy for the treatment of prostate cancer: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2010;14:1-108, iii-iv.
42. Bannuru RR, Dvorak T, Obadan N, et al. Comparative evaluation of radiation treatments for clinically localized prostate cancer: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155:171-8.
43. Peinemann F, Grouven U, Bartel C, et al. Permanent interstitial low-dose-rate brachytherapy for patients with localised prostate cancer: a systematic review of randomised and nonrandomised controlled clinical trials. Eur Urol. 2011;60:881-93.
44. Peinemann F, Grouven U, Hemkens LG, et al. Low-dose rate brachytherapy for men with localized prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2011:CD008871.
45. Shelley MD, Kumar S, Wilt T. A systematic review and meta-analysis of randomized trials of neo-adjuvant hormone therapy for localized and locally advanced prostate carcinoma. 2009;35:9-17.
46. Wilt TJ, MacDonald R, Rutks I, et al. Systematic review: comparative effectiveness and harms of treatments for clinically localized prostate cancer. Ann Intern Med. 2008;148:435-48.
47. Yee DS, Lowrance WT, Eastham JA, et al. Long-term follow-up of 3-month neoadjuvant hormone therapy before radical prostatectomy in a randomized trial. BJU Int. 2010;105:185-90.
48. Morgan SC. Adjuvant radiotherapy following radical prostatectomy for pathologic T3 or margin-positive prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Radiother Oncol. 2008;88:1-9.
49. Daly T, Hickey BE, Lehman M, et al. Adjuvant radiotherapy following radical prostatectomy for prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2011:CD0007234.
50. Vicini FA, Vargas C, Abner A, et al. Limitations in the use of serum prostate specific antigen levels to monitor patients after treatment for prostate cancer. J Urol. 2005;173:1456-62.
51. D'Amico AV, Moul J, Carroll PR, et al. Prostate specific antigen doubling time as a surrogate end point for prostate cancer specific mortality following radical prostatectomy or radiation therapy. J Urol. 2004;172:S42-6.
52. Horwitz EM, Thames HD, Kuban DA, et al. Definitions of biochemical failure that best predict clinical failure in patients with prostate cancer treated with external beam radiation alone: a multi-institutional pooled analysis. J Urol. 2005;173:797-802.
53. Beresford MJ, Gillatt D, Benson RJ, et al. A systematic review of the role of imaging before salvage radiotherapy for post-prostatectomy biochemical recurrence. Clin Oncol. 2010;22:46-55.
54. Fuccio C, Castellucci P, Schiavina R, et al. Role of 11C-choline PET/CT in the restaging of prostate cancer patients showing a single lesion on bone scintigraphy. Ann Nucl Med. 2010;24:485-92.
55. Panebianco V, Sciarra A, Lisi D, et al. Prostate cancer: 1HMRS-DCEMR at 3 T versus [(18)F] choline PET/CT in the detection of local prostate cancer recurrence in men with biochemical progression after radical retropubic prostatectomy (RRP). Eur J Radiol. 2012;81:700-8.

56. Tilki D, Reich O, Graser A, et al. 18F-Fluoroethylcholine PET/CT identifies lymph node metastasis in patients with prostate-specific antigen failure after radical prostatectomy but underestimates its extent. Eur Urol. 2013;63:792-6.
57. Kimura M, Mouraviev V, Tsivian M, et al. Current salvage methods for recurrent prostate cancer after failure of primary radiotherapy. BJU Int. 2010;105:191-201.
58. Pasquier D, Ballereau C. Adjuvant and salvage radiotherapy after prostatectomy for prostate cancer: a literature review. Int J Rad Oncol Biol Phys. 2008;72:972-9.
59. Lukka H, Waldron T, Klotz L, et al. Maximal androgen blockade for the treatment of metastatic prostate cancer. A systematic review. Curr Oncol. 2006;13:81-93.
60. Seidenfeld J, Samson DJ, Aronson N, et al. Relative effectiveness and cost-effectiveness of methods of androgen suppression in the treatment of advanced prostate cancer. Evid Rep Technol Assess (Summ). 1999;i-x:1-246.
61. Prostate Cancer Trialists' Collaborative Group. Maximum androgen blockade in advanced prostate cancer: an overview of the randomised trials. Lancet. 2000;355:1491-8.
62. Frisk J. Managing hot flushes in men after prostate cancer--a systematic review. Maturitas. 2010;65:15-22.
63. Mike S, Harrison C, Coles B, et al. Chemotherapy for hormone-refractory prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2006:CD005247.
64. Qi WX, Shen Z, Yao Y. Docetaxel-based therapy with or without estramustine as first-line chemotherapy for castration-resistant prostate cancer: A meta-analysis of four randomized controlled trials. J Cancer Res Clin Oncol. 2011;137:1785-90.
65. Serpa Neto A, Tobias-Machado M, Kaliks R, et al. Ten years of docetaxel-based therapies in prostate adenocarcinoma: A systematic review and meta-analysis of 2244 patients in 12 randomized clinical trials. Clin Genitourin Cancer. 2011;9:115-23.
66. Yuen KK, Shelley M, Sze MW, et al. Bisphosphonates for advanced prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2006:CD006250.
67. Serpa Neto A, Tobías-Machado M, Esteves MAP, et al. Bisphosphonate therapy in patients under androgen deprivation therapy for prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2012;15:36-44.
68. Miles C, Candy B, Jones L, et al. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2007:CD005540.
69. Alhasso A, Glazener C, Pickard R, et al. Adrenergic drugs for urinary incontinence in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2003: CD001842.
70. Silva LA, Andriolo RB, Atallah AN, et al. Surgery for stress urinary incontinence due to presumed sphincter deficiency after prostate surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2011:CD008306.
71. Roqué M, Martínez Zapata JM, Alonso P, et al. Radioisotopes for metastatic bone pain. Cochrane Database Syst Rev. 2003:CD003347.
72. Sze MW, Shelley M, Held I, et al. Palliation of metastatic bone pain: single fraction versus multifraction radiotherapy. Clin Oncol. 2003;15:345-52.

E.S.E. Hospital
Gabriel Peláez Montoya
Nit. 890980732-6
Jardín – Antioquia

ACUERDO No. 004
(3 de Junio de 2014)

POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE GABRIEL PELAEZ MONTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDIN

En ejercicio de sus atribuciones Constitucionales, Legales y Estatutarias, de manera específica las conferidas, en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, 132 del 07 de julio de 2005, la Resolución 5185 de 2013, y

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo dispuesto, por el numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, estableciéndose la posibilidad de utilizar discrecionalmente, las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

2. Que aún rigiéndose en materia contractual por normas de derecho privado, su carácter de entidad pública, prestadora de un servicio público a cargo del Estado, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, por la cual se modifica de manera parcial la Ley 80 de 1993, le obliga a cumplir todas sus actividades con arreglo a los principios generales de la función administrativa, consagrados en el artículo 209 y 267 de la Constitución Política y desarrollados por los artículos 2 y 3 del Código Contencioso Administrativo.

3. Que con excepción de la disposición contenida en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994, no existe reglamentación específica que contenga normas y procedimientos de contratación en las Empresas Sociales del Estado.

4. Que la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en conceptos números 1127 del 20 de Agosto de 1998 y 1263 del 6 de Abril de 2000, ha expresado que para todos los contratos celebrados, por las Empresas Sociales del Estado, se deberán aplicar el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, consagrados en la Ley 80 de 1993.

5. Que es facultad de la Junta Directiva, adoptar, modificar o derogar el Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA.

6. Que en aras de la correcta y efectiva prestación del servicio se requiere unas reglas contractuales ágiles, tal como fue el espíritu del legislador.

VIGILADO Supersalud

7

7. Que por mandato de la resolución número 5185 del 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual y expidan el manual de contratación para determinar los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, además de las áreas o personas que intervienen en dichos asuntos.

En virtud de las anteriores consideraciones,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Derogar cualquier contenido normativo interno que se ocupe de la materia que regula para la Institución Hospitalaria el presente Acuerdo, conforme a las siguientes disposiciones:

ARTICULO SEGUNDO: Adóptese las normas que se señalan a continuación:

TITULO 1

DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1: Alcance y objeto: El presente Acuerdo tiene como objeto establecer las condiciones para la selección de contratistas en la Empresa Social del Estado GABRIEL PELAEZ MONTOYA de Jardín, en desarrollo de los principios establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política.

Artículo 2: Legislación aplicable: En desarrollo del numeral 6º del Artículo 195 de la ley 100 de 1993 y el Artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 toda contratación que realice la Empresa se sujetará a las normas de que trata el presente acuerdo con sometimiento a las disposiciones que para cada una de ellas establecen los códigos de Comercio y Civil, además de las reglamentaciones especiales sobre la materia.

VIGILADO Supersalud

CAPÍTULO II

DE LA COMPETENCIA Y DE LA CAPACIDAD

Artículo 3: Competencia para contratar: La competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, evaluar y seleccionar contratistas y celebrar contratos corresponde de manera exclusiva al gerente de la Empresa de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 139 de enero de 1996.

Artículo 4: Capacidad y requisitos para contratar: Podrán contratar con La Empresa todas las personas naturales o jurídicas consideradas legalmente capaces por la normatividad vigente. También podrán celebrar contratos con La Empresa las sociedades, consorcios y las uniones temporales.

Las personas naturales o jurídicas, las sociedades, consorcios y uniones temporales capaces de contratar con La Empresa deberán demostrar su capacidad legal, habilidad para contratar, al tenor de las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 5: Existencia y representación: Los contratistas acreditarán su existencia y representación legal conforme a lo estipulado en la reglamentación sobre la materia.

Artículo 6: De los deberes, derechos, responsabilidades y sanciones: Para efectos del presente reglamento, se aplicará lo establecido en el derecho privado y las cláusulas exorbitantes de la Ley 80 de 1993.

CAPITULO III

DE LOS PRINCIPIOS DE LA CONTRATACION ESTATAL

Artículo 7.- Principios que rigen la actividad contractual y Planeación Contractual:

Principio de Planeación: Corresponde a la necesidad de que los procesos contractuales se adecuen a los proyectos y programas de las Empresas Sociales del Estado para el cumplimiento del servicio público de salud que tienen encomendado y cuenten con un estudio previo sobre el objeto, alcance, obligaciones de las partes, riesgos y valor del contrato.

Principio de Transparencia: Significa que las Empresas Sociales del Estado deben adoptar y utilizar procesos de selección de los contratistas que permitan la participación plural de proponentes, con base en reglas claras, precisas y objetivas, que sean de público conocimiento, y que garanticen la selección de la propuesta más favorable para la entidad.

Principio de Economía: En la Contratación se observarán los trámites estrictamente necesarios, para lo cual se señalarán los términos perentorios en las distintas etapas de contratación, así mismo los funcionarios de la entidad deberán dar impulso oficioso y eficaz a

VIGILADO Supersalud

las correspondientes actuaciones de tal forma que los procedimientos sirvan para agilizar las decisiones y actuarán de tal manera que el desarrollo de las actividades contractuales corresponda a los objetivos, prioridades, estrategias y orientaciones de la política general de la institución.

Principio de Responsabilidad: Los funcionarios deben velar porque se respeten los principios y fines de la contratación estatal enmarcados dentro de la correcta prestación de los servicios de salud a su cargo, vigilar la debida ejecución del contrato, y la protección de los derechos de la entidad y del contratista.

Principio de Imparcialidad: En los procesos de contratación las ofertas se seleccionarán tomado en cuenta exclusivamente las características objetivas de las mismas, previa verificación de las condiciones del proponente.

Principio de Celeridad: Las Empresas Sociales del Estado y sus servidores impulsarán los procesos de contratación con el fin de que una vez iniciado un proceso, el contrato pueda adjudicarse, celebrarse y ejecutarse a la mayor brevedad posible.

Principio de Eficacia: Se adoptarán las medidas necesarias para que los procesos de contratación logren su finalidad, previendo todos los factores que puedan entrabar el proceso de contratación.

Principio de Publicidad: Cada una de las decisiones que adopte la entidad deben ser comunicadas, notificadas y publicadas en los términos de ley.

Igualmente se refiere a la divulgación que debe dar al estatuto de contratación adoptado por la entidad, así como de sus procesos selectivos, a través de la página web de la entidad o de cualquier otro medio que permita su divulgación.

Principio de Eficiencia: Obliga a la correcta asignación y utilización de los recursos, de tal forma que se garantice la mejor prestación del servicio al menor costo económico.

Principio de igualdad de oportunidades: Corresponde al derecho de los particulares de participar en los procesos de selección en idénticas oportunidades respecto de otros oferentes y de recibir el mismo tratamiento. Los interesados y participantes deben obtener las mismas facilidades y estar en posibilidad de efectuar sus ofertas sobre las mismas bases y condiciones.

Buena Fe: Tal como se señala en la Constitución Política, las actuaciones de los particulares y de las Empresas Sociales del Estado deben ceñirse a los postulados de la Buena Fe, que significa según la jurisprudencia de la Corte Constitucional "Ajustar un comportamiento a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una persona correcta".

VIGILADO Supersalud

E.S.E. Hospital
Gabriel Peláez Montoya
Nit. 890980732-6
Jardín – Antioquia

DE LA PLANEACION CONTRACTUAL

Artículo 8: Estudios de Conveniencia y oportunidad: Previo a la celebración de cualquiera de los procesos de selección que se incluyan en el presente estatuto, la ESE deberá realizar un Estudio de Conveniencia y Oportunidad en el cual se incluyan los requisitos mínimos definidos en el Articulo Siguiente.

Artículo 9: Estudios y documentos previos: El área correspondiente deberá revisar el plan de compras y elaborar los estudios y documentos necesarios que sirvan de soporte para tramitar los procesos de contratación de la entidad, que deberán contener:

a. La justificación de la contratación: Comprende la necesidad de la contratación y una sustentación jurídica, económica y técnica sobre el proceso de selección a seguir. Para el efecto se debe indicar en forma clara y precisa la necesidad a satisfacer, el objeto del contrato, las características o especificaciones del bien, servicio u obra, el alcance del mismo y las obligaciones generales y específicas que debe asumir el contratista, el valor y el tiempo estimado de duración del contrato.

b. Un análisis sobre el valor estimado del contrato: Deberá contener las variables y elementos utilizados para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, su monto y los costos asociados al mismo, incluyendo un estudio de mercado.

c. Definición Técnica: Comprende las especificaciones y características técnicas del bien, servicio u obra a contratar y la identificación del contrato a celebrar.

d. Justificación de los factores de selección: Determinar los criterios que son objeto de verificación y los que son objeto de calificación para seleccionar la oferta más favorable.

e. Asignación y tipificación de los Riesgos: Análisis que permita determinar la tipificación, estimación y asignación de los riesgos del contrato a celebrar.

f. Determinar con claridad el objeto y alcance del contrato: Son las características de acuerdo con su destinación, las condiciones bajo las cuales opera el mercado para los bienes, servicios u obras que requiera la entidad.

g. Disponibilidad Presupuestal: Se deberá contar con el certificado disponibilidad presupuestal para atender el gasto.

h. Seguimiento e Interventoria del contrato: El gerente se asignará la persona responsable de realizar seguimiento e interventoria de los contratos.

Artículo 10: Del Plan Anual de Adquisiciones. Antes del 31 de enero de cada año el Gerente mediante Resolución expedirá el Plan Anual de Adquisiciones, en el que se detallarán la lista de Bienes, Obras y servicios que serán requeridos por la entidad durante el año.

VIGILADO Supersalud

11

Parágrafo: Este plan de Adquisiciones no implica de manera alguna obligación de contratar por parte de la ESE.

TITULO II

DE LA ETAPA CONTRACTUAL

CAPÍTULO IV

DE LOS CONTRATOS

A. DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 11: Definición: Para los efectos del presente reglamento, se entiende por contrato de prestación de servicios el celebrado con personas naturales o jurídicas para desarrollar actividades relacionadas con la atención de negocios o el cumplimiento de las funciones que se hallen a cargo de la Empresa cuando las mismas no se pueden cumplir con personal de planta y que los mismos se pueden realizar para el funcionamiento de la entidad, también cuando se trate de actividades o labores especializadas.

Son contratos de prestación de servicios, entre otros, los de asesoría de cualquier clase, representación judicial, rendición de conceptos, servicios profesionales, edición, publicidad, sistemas de información y servicio de procesamiento de datos, agenciamiento de aduanas, aseo, vigilancia, mantenimiento y reparación de maquinaria, equipos, instalaciones y similares. También podrán celebrarse con el fin de obtener y aprovechar conocimientos y aptitudes especiales de carácter técnico y científico.

Parágrafo: Las personas naturales vinculadas por contratos de prestación de servicios sólo tendrán derecho a los emolumentos expresamente convenidos. En ningún caso podrá pactarse el pago de prestaciones sociales.

B. DE LOS CONTRATOS DE SUMINISTRO, COMPRAVENTA Y PERMUTA DE BIENES

Artículo 12: Contratos de suministro, compraventa y permuta de bienes muebles: El contrato de suministros tiene por objeto la adquisición de bienes muebles o grupos de bienes o productos, por la administración en forma sucesiva y precios unitarios.

VIGILADO Supersalud

En todo contrato de suministros se debe precisar en forma clara su valor.

Podrán pactarse modificaciones al valor inicialmente convenido para los casos en que los precios comerciales de los productos objeto del contrato sufran fluctuaciones.

El contrato de compraventa de bienes muebles tiene por objeto su adquisición por parte de la Empresa para su servicio.

Se podrán dar bienes muebles en pago de los que se adquieran para prestar el servicio, previo avalúo que efectuará el personal de la Empresa con conocimientos técnicos en materia o a través de peritos que se contraten.

En los demás, la permuta se someterá a las reglas de la compraventa.

Cualquier diferencia debe cubrirse en dinero y en caso de que le corresponda pagarla a la Empresa, el respectivo contrato requiere registro presupuestal.

Artículo 13: Contratos de compraventa, permuta de bienes inmuebles arrendamiento y comodato de bienes inmuebles. Estos contratos tienen por objeto su adquisición por parte de la Empresa para su funcionamiento.

En el procedimiento para adquirir y vender los inmuebles, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

a) Acordadas con el propietario las condiciones de compraventa, se celebrará una promesa de contrato de compraventa, documento en el cual se estipulará entro otros la garantía de cumplimiento, determinar las multas y la clausula penal pecuniaria y pactar la terminación cuando, a juicio de la Empresa, sea inconveniente su ejecución para el normal desarrollo de la administración. A la promesa se debe anexar el correspondiente certificado de libertad y tradición del inmueble que se va a adquirir.

b) Cumplido lo anterior y llegado el plazo para suscribir la escritura pública se procederá a ello y se efectuará su registro en la Oficina de Instrumentos Públicos.

c) Realizada la entrega material, el pago del precio se efectuará en los términos estipulados en la promesa, previa presentación de la cuenta de cobro, acompañada de la copia de la escritura registrada; sin perjuicio del anticipo a que haya lugar.

d) En los contratos para adquisición de inmuebles, se entienden incorporadas las reglas del Código Civil relativas a las obligaciones de saneamiento por evicción y vicios redhibitorios.

e) En todo caso se deberá presentar un peritazgo, para el avalúo del mueble o inmueble.

VIGILADO Supersalud

f) En todos los contratos de compraventa, permuta, arrendamiento y comodato de bienes inmuebles que la E.S.E. requiera entregar o adquirir deberán contar con la autorización previa de la Junta Directiva.

C. DE LOS CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 14: Definición: Son contratos de compraventa de servicios de salud aquellos que celebre la Empresa con personas naturales o jurídicas para comprar o vender servicios de atención ambulatoria y/o hospitalaria, en las fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, que hacen parte de los diferentes planes de beneficios establecidos en la Ley 100 de 1993 y en sus decretos reglamentarios.

Los clientes a quienes se les ofrece la venta de servicios de salud son principalmente: las Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) que administran régimen subsidiado y/o contributivo, las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS), públicas como privadas, los Municipios y Departamentos a través de las Direcciones Territoriales de Salud, las Cajas de Compensación, las Empresas y las entidades de Medicina prepagada, entre otras.

Artículo 15: Del reglamento de prestación de servicios: Para la celebración de todo contrato de compraventa de servicios de salud, los actos tanto de la Empresa como del contratista se regirán por lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 16: De las tarifas para vender servicios de salud: Cuando La Empresa realice un contrato para vender servicios de salud cuyo pago se haya pactado por evento, el precio de estos servicios será el oficial vigente, previa y legalmente definido por el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud, más el margen de rentabilidad positivo o negativo que pueda lograr La Empresa durante la negociación, si la normatividad lo permite. Cuando la contratación sea por capitación y/o paquetes de eventos, se tendrán en cuenta los costos institucionales de los servicios para prevenir la pérdida del equilibrio en la contratación.

Artículo 17: De la forma de pago de los servicios de salud: Podrá pactarse el pago a través de una o varias de las siguientes formas:

a. **Pago por servicio prestado con concertación de precio:** En este caso, el contratante pagará a la Empresa el valor concertado previamente entre ambos para cada uno de los servicios pactados de manera explícita en el contrato.

   La Empresa deberá establecer los controles que sean necesarios para evitar un aumento en los costos de los servicios, evitar la demanda inducida y evitar el empleo de tecnología en poca relación costo / beneficio.

VIGILADO Supersalud

14

b. **Pago por capitación:** Es el pago de una suma fija por cada persona o familia inscrita en una base de datos, sin importar el número de veces que aquellos acudan a los servicios. En la venta de servicios que sean pagados por capitación, la Empresa deberá establecer los controles que sean necesarios para evitar un deterioro en la calidad de los servicios prestados, el aplazamiento de tratamientos y la dilación de la responsabilidad sobrecargando la red de servicios.

Artículo 18: Del acceso a los servicios especializados: La Empresa procurará incluir dentro de las cláusulas del contrato el requisito de realizar consulta externa general como paso previo para que los usuarios puedan acceder a los servicios ambulatorios y de internación del nivel especializado, para garantizar un control adecuado de los costos y de la utilización de los servicios.

D. DE LOS CONTRATOS DE OBRA PÚBLICA

Artículo 19: Definición: Son contratos de obra los que celebren las entidades estatales para la construcción, instalación y, en general para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución.

E. DE LOS CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO

Artículo 20: De los contratos de arrendamiento: Los contratos de arrendamiento se celebran directamente. El plazo se pactará expresamente. El precio se establecerá por períodos de días, meses, años u horas.

Se tendrá como valor del contrato de arrendamiento el correspondiente al monto anual del mismo, o su cuantía total si su duración fuere inferior a doce (12) meses.

F. DE LOS CONTRATOS DE EMPRÉSTITO

Artículo 21: De los contratos de empréstito: Los contratos de empréstito celebrados con la Empresa se sujetarán a lo dispuesto en las disposiciones civiles y mercantiles. Sus requisitos y formalidades se señalarán de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, para todos estos eventos se requerirá de autorización previa de la junta directiva de la E.S.E

Artículo 22: De los demás contratos: En desarrollo de lo dispuesto en el presente acuerdo, la empresa podrá celebrar todo tipo de contratos nominados e innominados, típicos o atípicos,

VIGILADO Supersalud

15

rigiéndose por los Estatutos de la empresa, los principios consagrados en las normas de derecho privado civiles, comerciales y/o por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a sus actividades económicas y comerciales y los derivados del ejercicio del principio de la autonomía a voluntad.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS

Artículo 23: Procedimientos para la selección de contratistas: Con el fin de dar cumplimiento a los principios establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, para la selección de los contratistas, la Empresa tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

a) **Requisitos previos:** La Empresa para adquisición de bienes e insumos, a través del comité de compras, hará un análisis previo de la oportunidad y conveniencia, cuando la cuantía fuere igual o superior a cuarenta (40) SMLMV, así como de las condiciones y precios del mercado del objeto a contratar. Una vez realizado el análisis de oportunidad, conveniencia y precios, se expedirá la respectiva disponibilidad presupuestal y se elaborarán las invitaciones a presentar propuestas u ofertas, las cuales contendrán unas reglas, objetivas y justas que permitan la aplicación del Art. 209 de la Constitución Política de Colombia. Igualmente, en las condiciones para presentar propuestas, se verificará la existencia de las autorizaciones que correspondan o se establecerán que ellas deban recibirse previa la autorización para la ejecución del contrato.

b) **Reglas del procedimiento:** Para la adquisición de bienes y servicios, la Empresa se sujetará a las siguientes reglas, de acuerdo con las cuantías que a continuación se expresan:

- Cuando la cuantía fuere igual o inferior a cuarenta (40) SMLMV se hará directamente por el representante legal.

- Cuando la cuantía fuere superior a cuarenta (40) SMLMV y hasta setenta (70) SMLMV, se requerirá de dos (2) cotizaciones o propuestas.

- Cuando la cuantía sea superior a setenta (70) SMLMV y hasta ciento cuarenta (140) SMLMV se deberán solicitar tres (3) cotizaciones u ofertas. Para estos contratos se requerirá previa autorización de la junta directiva de la E.S.E.

- Cuando la cuantía sea superior a ciento cuarenta (140) SMLMV se efectuará una invitación pública que se regirá por los principios del Estatuto Contractual, donde se de

VIGILADO Supersalud

16

igualdad de oportunidades a los oferentes, lo cual se definirá, mediante una invitación pública o un pliego de condiciones que efectuará a su discreción el Gerente y se publicará en cartelera principal de la entidad. Además, se ordenará la publicación o divulgación en la página WEB de la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya o del municipio. Para estos contratos se requerirá previa autorización de la junta directiva de la Empresa.

Parágrafo 1: No se necesitará la utilización de estos procedimientos en los siguientes casos:

a) Contratos intuito personae.
b) Cuando se hayan solicitado varias ofertas o publicado avisos y solamente se haya recibido una propuesta u oferta.
c) Cuando no exista en el mercado pluralidad de oferentes.
d) En los contratos para la realización de actividades científicas o tecnológicas.
e) En los contratos de prestación servicios de salud, con las diferentes IPS, aseguradoras y personas naturales.
f) En los contratos convenios interadministrativos.
g) Convenios interinstitucionales de prestación de servicios entre entidades públicas.
h) La compra de insumos a través de facturas y no de contrato.
i) En los contratos de urgencia manifiesta.
j) En la compra de medicamentos e insumos relacionados directamente con la prestación de servicios de salud, como por ejemplo material médico quirúrgico, odontológico y de laboratorio clínico.
k) Contratos para la prestación de servicios de Salud como por ejemplo médicos, enfermeras entre otras.

Parágrafo 2: En los anteriores casos la favorabilidad de la propuesta recibida se determinará con la realización de una comparación con los estudios previos efectuados por la Empresa y con las condiciones y precios del mercado.

Parágrafo 3 Publicación de Contratos. Tanto los términos de referencia como los contratos que se suscriban deberán ser publicados en el portal de contratos del Estado –SECOP- o el que haga sus veces.

Artículo 25: Adquisición de bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes: Cuando se trate de bienes de común utilización y de características técnicas comunes, siempre que la cuantía supere (70) salarios mínimos legales mensuales, se empleara el sistema de subasta inversa que se llevara a cabo en los siguientes términos:

VIGILADO Supersalud

E.S.E. Hospital
Gabriel Peláez Montoya
Nit. 890980732-6
Jardín – Antioquia

Pliegos de condiciones

1. La ficha técnica del bien o servicio que debe incluir: a) la clasificación del bien o servicio de acuerdo con el Clasificador de Bienes y Servicios; b) la identificación adicional requerida; c) la unidad de medida; d) la calidad mínima, y e) los patrones de desempeño mínimos.

2. Si el precio del bien o servicio es regulado, la variable sobre la cual se hace la evaluación de las ofertas.

3. Definir el contenido de cada uno de las partes o lotes, si la adquisición se pretende hacer por partes.

Procedimiento para la subasta inversa. Las siguientes reglas son aplicables a la subasta inversa:

1. Los pliegos de condiciones deben indicar: a) la fecha y hora de inicio de la subasta; b) la periodicidad de los lances; y c) el margen mínimo para mejorar la oferta durante la subasta inversa.

2. La oferta debe contener dos partes, la primera en la cual el interesado acredite su capacidad de participar en el proceso de contratación y acredite el cumplimiento de la Ficha Técnica; y la segunda parte debe contener el precio inicial propuesto por el oferente.

3. La entidad estatal debe publicar un informe de habilitación de los oferentes, en el cual debe indicar si los bienes o servicios ofrecidos por el interesado cumplen con la ficha técnica y si el oferente se encuentra habilitado.

4. Hay subasta inversa siempre que haya como mínimo dos oferentes habilitados cuyos bienes o servicios cumplen con la Ficha Técnica.

5. Si en el proceso de contratación se presenta un único oferente cuyos bienes o servicios cumplen con la ficha técnica y está habilitado, la entidad estatal puede adjudicarle el contrato al único oferente si el valor de la oferta es igual o inferior a la disponibilidad presupuestal para el contrato, caso en el cual no hay lugar a la subasta inversa.

6. La subasta debe iniciar con el precio más bajo indicado por los oferentes y en consecuencia, solamente serán válidos los lances efectuados durante la subasta inversa en los cuales la oferta sea mejorada en por lo menos el margen mínimo establecido.

7. Si los oferentes no presentan lances durante la subasta, la entidad estatal debe adjudicar el contrato al oferente que haya presentado el precio inicial más bajo.

8. Al terminar la presentación de cada lance, la entidad estatal debe informar el valor del lance más bajo.

VIGILADO Supersalud

9. Si al terminar la subasta inversa hay empate, la entidad estatal debe seleccionar al oferente que presentó el menor precio inicial.

En caso de empate se aplicaran las reglas establecidas de desempate para el procedimiento de Adquisición de bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, previstas en la ley 1150 de 2007, 1474 de 2011 y sus decretos reglamentarios, así como las normas que las adicionen complemente o deroguen.

Artículo 26: de los términos de referencia: en caso que se realice una convocatoria por un valor igual o superior a 40 salarios mínimos, salvo en lo estipulado en el artículo anterior, se realizara unos términos de referencia que contendrán los siguientes aspectos:

1. Los tiempos para presentar propuestas, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar a ejecutarlos.
2. Los requisitos habilitantes de los proponentes referentes a la capacidad jurídica, la experiencia, la capacidad financiera, la capacidad técnica, según el tipo de contrato a celebrar.
3. Se definirán las causales que generarían el rechazo de las propuestas teniendo en cuenta que primará lo sustancial sobre lo formal.
4. Las reglas de participación objetivas, justas, claras y completas, que no induzcan a error a los oferentes o impidan su participación, y aseguren una selección objetiva.
5. Las condiciones de costo y calidad de los bienes, obras o servicios necesarios para la ejecución del objeto del contrato.
6. Los requerimientos y exigencias deben de acuerdo con el objeto del contrato y el valor del proceso, que no constituyan condiciones o exigencias de imposible cumplimiento, ni exenciones de la responsabilidad derivada de los informes y documentos que se suministren.
7. Definir reglas que no induzcan a error a los proponentes y contratistas.
8. Determinar el presupuesto oficial.
9. Los requisitos de evaluación, que otorguen puntaje, con la descripción clara de los mismos, la manera como se evaluarán y ponderarán, y las reglas de desempate.
10. La tipificación, estimación y asignación de riesgos.
11. El lugar donde se debe hacer la entrega de las propuestas.

VIGILADO Supersalud

12. El plazo razonable para los estudios técnicos, jurídicos, y económicos necesarios para la evaluación de las propuestas y la solicitud a los proponentes u oferentes de las aclaraciones y explicaciones que se estimen necesarias.

13. El plazo para la adjudicación y firma del contrato.

14. La minuta del contrato a celebrar en la que se incluirán entre otros aspectos: el plazo de ejecución, la forma de pago, las obligaciones de las partes, la cual se integrará al pliego de condiciones o términos de referencia como anexo.

CAPÍTULO VI

DESCONCENTRACIÓN Y DELEGACIÓN

Artículo 27: Autorizaciones para desconcentrar y delegar. En cumplimiento de la autorización para delegar y desconcentrar trámites en materia contractual, efectuada por la Junta Directiva, la Gerencia expedirá con sujeción a las reglas constitucionales y legales los actos correspondientes.

Artículo 28: De la Supervisión del Contrato: la supervisión del contrato se ejercerá por el Gerente de la ESE, sin embargo la misma podrá ser delegada por acto administrativo en un funcionario del nivel directivo de la entidad.

CAPÍTULO VII

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Artículo 29: Aplicación de las inhabilidades e incompatibilidades: De conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 por ser las E.S.E. entidades públicas que no son sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública, estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas para la contratación estatal (Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y Decreto 11510 de 2013 y demás decretos reglamentarios).

VIGILADO Supersalud

20

CAPÍTULO VIII

DOCUMENTOS DEL CONTRATO

Artículo 30: Documentos del contrato. Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá acreditar a los siguientes dos días hábiles los documentos siguientes: certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación (no mayor a tres meses), certificado de responsabilidad fiscal de la Contraloría General (no mayor a tres meses), constancia de afiliación a la seguridad social, Registro Único Tributario RUT, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, diplomas y/o actas de grado que acrediten la idoneidad, certificado de ética (Médicos u Odontológicos) hoja de vida en el formato único del Departamento Administrativo de la Función Pública, declaración juramentada de bienes.

CAPÍTULO IX

PÓLIZAS Y GARANTÍAS

Artículo 31: Pólizas y garantías. Será facultad discrecional por parte del representante legal de la E.S.E., previo análisis de la conveniencia o inconveniencia de cada contrato, la exigencia, valor y duración de las pólizas de garantía, cumplimiento, calidad o a las que haya lugar.

Parágrafo 1: Se exceptúa de lo anterior cuando las partes acuerden el reconocimiento y pago de anticipos, caso en el cual, esta no podrá exceder el 50% del monto total del contrato y será obligatorio la constitución de una póliza por un valor del 100% del anticipo.

Parágrafo 2: En los contratos de Obra pública que se realicen por la entidad, será exigible la póliza de Estabilidad de la Obra por un plazo de 5 años, salvo que por acto motivado la entidad decida imponer un plazo diferente

CAPÍTULO X

ADICIONES AL CONTRATO.

Artículo 32: Adiciones al contrato por concepto de monto y tiempo. No se podrán hacer adiciones u otrosí a contratos de prestación de servicios cuyo monto supere el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato; en igual sentido tampoco podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del tiempo estipulado en el mismo.

CAPÍTULO XI

Artículo 33: LIQUIDACION DEL CONTRATO: De conformidad con las normas legales vigentes los contratos que celebre la ESE deberá ser liquidado, para ello se dispondrá de 4 meses para realizar una liquidación de mutuo acuerdo con el contratista.

VIGILADO Supersalud

21

Pasado el término de que habla el artículo anterior, la ESE dispondrá de 2 meses para realizar la liquidación unilateral de los contratos.

Parágrafo: de conformidad con el Artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no será necesario la realización de liquidación en los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión que realice la ESE, en su lugar la entidad realizara un acta Final.

CAPÍTULO XII

CLÁUSULAS EXCEPCIONALES

Artículo 34: Cláusulas excepcionales. Será facultativo del representante legal de la Empresa incorporar en los contratos de prestación de servicios la aplicación de las cláusulas excepcionales o exorbitantes del Estatuto de Contratación Administrativa; tales como caducidad, terminación, modificación e interpretación unilateral del contrato.

CAPÍTULO XII

DEROGATORIA, VIGENCIA y ASPECTOS GENERALES

Artículo 35: Comité de contratación: créese el comité de contratación en la ESE Gabriel Peláez Montoya el cual está integrado por el Gerente de la ESE, el Administrador y el coordinador asistencial, cuya función es orientar al Gerente en la realización de los gastos.

Artículo 36: Control Social: para efectos de garantizar el control social, en todas las convocatorias que haga la ESE deberá realizar junto con los términos de referencia una convocatoria a las veedurías ciudadanas.

Artículo 37: Derogatoria y Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ALVARO ANIBAL CARVAJAL OCHOA
Presidente Junta Directiva

VIGILADO Supersalud

ACUERDO No 14

25 de octubre de 2024

POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDIN - ANTIOQUIA

En ejercicio de sus facultades y mandatos constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las determinadas en el artículo 49 constitucional, en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1876 de 1994, la Resolución 5185 de 2013, la Resolución 1440 de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que por disposición del artículo 49 constitucional en su inciso segundo, el cual señala: *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual, las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, estableciéndose la posibilidad de utilizar discrecionalmente, las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que, teniendo claro que, en materia contractual, las E.S.E. se rigen por el derecho privado, a partir de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, estas entidades están obligadas a desarrollar su actividad contractual con arreglo a los principios generales de la función administrativa, señalados en el artículo 209 de la Constitución Política y desarrollados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1437 de 2011.

VIGILADO Supersalud

Que, por mandato contenido en la parte final del inciso primero del artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, **Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**, 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.

Que con el fin de asegurar el cumplimiento de los principios de la función administrativa en materia contractual al interior de las E.S.E. el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución N°5185 de 2013 **Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.**

Que el mismo ministerio introdujo modificaciones a la Resolución N°5185 de 2013, mediante la Resolución 1440 de 2024, específicamente en la determinación de las fases del proceso contractual, ordenando a las Juntas Directivas de las E.S.E. la adopción del Estatuto Contractual de estas entidades y, por tanto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Estatuto Contractual de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya del municipio de Jardín – Antioquia, el cual tiene como objeto establecer las condiciones a través de las cuales se deben realizar los procedimientos de selección y de contratación y dentro de esa ejecución contractual, incorporar el procedimiento para la selección de contratistas, en desarrollo de los principios establecidos en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y las demás disposiciones legales y reglamentarias descritas en la parte considerativa de este acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las relaciones contractuales de la Empresa Social del Estado Hospital Gabriel Peláez Montoya, por regla general se sujetará a las disposiciones del derecho privado y a lo establecido en el manual de contratación. Sin embargo, se deberá tener en cuenta la aplicación de los principios de la función administrativa, de la gestión fiscal y el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés.

ARTÍCULO TERCERO: Competencia para contratar: La competencia para ordenar y dirigir los procedimientos de selección y de contratación, evaluar, seleccionar contratistas y celebrar contratos corresponde de manera exclusiva

VIGILADO Supersalud

al gerente de la entidad de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 139 de enero de 1996.

Parágrafo: A pesar de las facultades aquí reconocidas al Gerente de la entidad, cuando el precio del bien o servicio a contratar supere el 10% del presupuesto inicial aprobado para la vigencia, esta deberá ser aprobada por la Junta Directiva de la ESE Hospital Gabriel Peláez Montoya, con excepción de los contratos de prestación de servicios de salud que se firmen con las EPS y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

ARTÍCULO CUARTO: En materia contractual, la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya deberá dar aplicación a los principios contenidos en el artículo 209 constitucional, los principios de la gestión fiscal y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos para el régimen general y especial de contratación.

ARTÍCULO QUINTO: Para dar cumplimiento y aplicación a lo aquí dispuesto, la gerencia de la E.S.E. dentro del mes siguiente a la publicación del presente Acuerdo, deberá expedir el Manual de Contratación en el que se incluyan las fases de contratación reglamentadas teniendo en cuenta las Resoluciones 5185 de 2013 y 1440 de 2024 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO SEXTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación, en tanto que el Acuerdo N°004 de 2014, quedará derogado una vez la gerencia de la E.S.E. expida el Manual de Contratación referido en el artículo anterior. Cualquier disposición reglamentaria diferente del Acuerdo N°004 de 2014, que regule los procesos contractuales en la E.S.E. queda automáticamente derogada.

Dado en el municipio de Jardín – Antioquia el día 25 de octubre de 2025.

CLAUDIA YANETH NARANJO AGUDELO
Presidente Junta Directiva-

LENIS IBEL HENAO GUZMÁN
Secretaria

VIGILADO Supersalud

CERTIFICACION DE ESTADOS FINANCIEROS

En calidad Gerente y contador publico de la E.S.E Hospital Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín Antioquia Certificamos que hemos preparado los Estados Financieros Básicos: Estado de Situación financiera, Estado de resultado Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio y Estado de flujo de Efectivo a Diciembre 31 de 2025, de acuerdo con la resolución 414 de 2014 del nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

CERTIFICAN

Que los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad del 31 de diciembre de 2025.

La contabilidad se elaboró de acuerdo con la normatividad legal aplicable como son, entre otras, la resolución 414 de 2014, marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

Se han verificado las afirmaciones contenidas en los estados financieros donde se revela en forma fidedigna la situación financiera, el resultado del periodo, los cambios en el patrimonio de la entidad al 31de diciembre de 2025.

Se dio cumplimiento al control interno en cuanto a la correcta preparación y presentación de los estados financieros libres de errores significativos.

JOSE FERNANDO GARCIA
Gerente General

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 150756-T

Vigilado Supersalud

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 70813013 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 26/06/2026 09:26 AM

Código Verificación: **TL2H6PXY3Z**

Válida hasta: **24/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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.

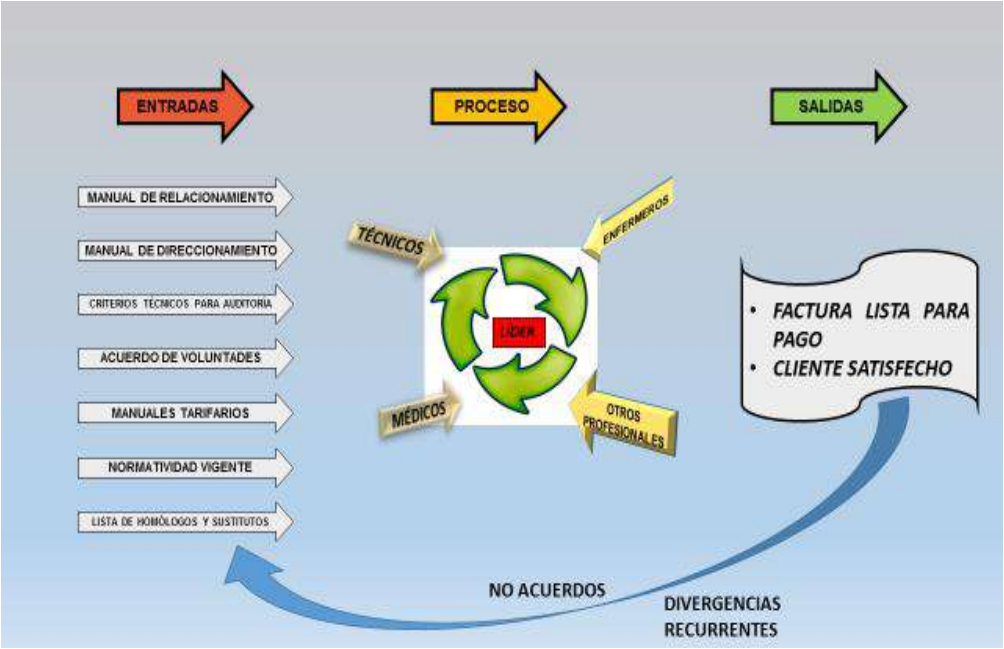
“Artículo 131. Concurrencia de servicios y tecnologías de salud, a cargo de otras fuentes de financiación. Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), 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.

Contenido

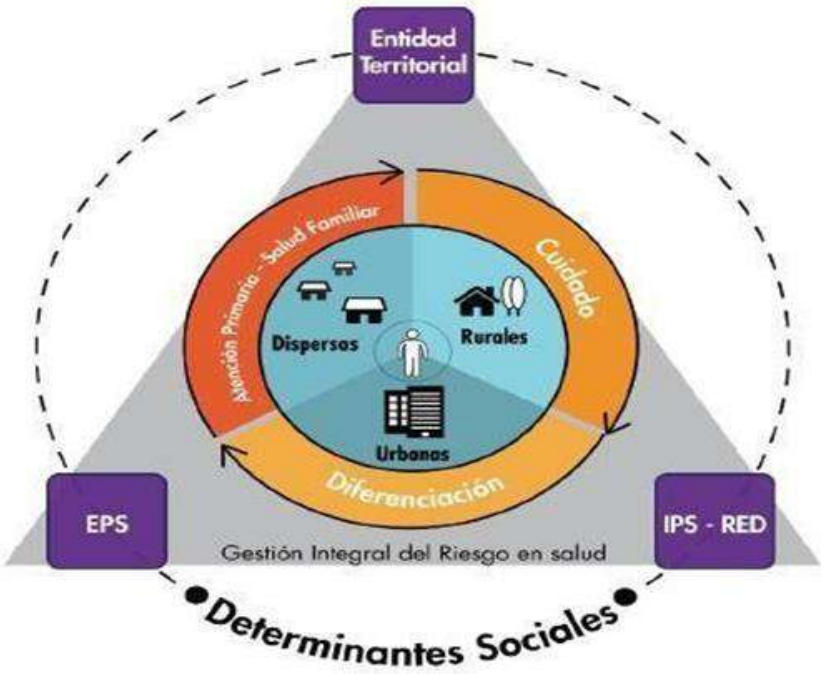
1. Introducción 3
2. Definiciones 8
3. Justificación y alcance 13
4. Objetivo general 13
4.1 Objetivos específicos 13
5. Usuarios del manual 14
6. Marco legal 14
7. Contenido del manual 23
7.1 Compromisos de las partes 23
7.1.1 Compromisos de los usuarios 23
7.1.2 Compromiso de las ESE/IPS 23
7.1.3 Compromisos de Savia Salud EPS 28
7.2 Gestión Integral de Riesgo en Salud 30
7.3 Rutas Integrales de Atención en Salud 31
7.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 31
7.3.2 Monitoreo y evaluación 33
7.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) 35
7.4.1 Atención integral del recién nacido 35
7.4.2 Valoración integral de la infancia y la primera infancia 38
7.4.3 Valoración integral de adolescencia y juventud 39
7.4.4 Valoración integral de la adultez y la vejez 41
7.4.5 Planificación familiar para hombres y mujeres 45
7.4.6 Detección temprana del cáncer de cuello uterino 46
7.4.7 Detección temprana del cáncer de mama 47
7.4.8 Vacunación 48
7.4.9 Intervenciones en progresividad 58
7.4.10 Ruta Integral de Atención Materno perinatal 67
7.4.11 Atención para el cuidado preconcepcional 68
7.4.11.1 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 68
7.4.11.2 Atención para el cuidado prenatal 69
7.4.11.3 Curso de preparación para la maternidad y la paternidad 73
7.4.11.4 Atención del parto y del recién nacido 73
7.4.11.5 Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta 74
7.4.11.6 Educación a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna 74
7.4.11.7 Programa Canguro 75
7.4.11.8 Captación De Enfermedades Cardiovasculares Metabólicas 80
7.5 Cuidado complementario: grupos de riesgo 91
7.5.1 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa 91
7.5.2 Tuberculosis 92
7.5.3 Enfermedad de Hansen - Lepra 94
7.5.4 Alto Costo 95
7.5.4.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana 95
Criterios de egreso de la ruta de atención integral en salud (RIAS) VIH-SIDA: 97
7.5.4.2 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección. 98

7.5.4.3 Epidemiología y vigilancia en salud pública 119
8. Documentos y/o registros asociados 123
9. Anexos 123
10. Referencias 140

1. 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 salud 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

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: Desde las acciones de Atención Primaria en Salud como puerta de entrada al sistema de salud, tiene como objetivo impactar el riesgo de enfermar; para ello tiene el apoyo del equipo regional de gestión del riesgo en salud (conformado por enfermera profesional y vigía de la salud) con estrategias que permitan la disminución de brechas y articulación de acciones hacia el individuo, las familias, las comunidades y el sistema de salud buscando impactar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Riesgo técnico: Con enfoque en prestación de servicios de salud, tiene como finalidad orientar los resultados en salud mediante las acciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), proveen el control del riesgo técnico a través de la implementación de procesos administrativos y asistenciales, ordenados, articulados y sistemáticos, para la atención segura,

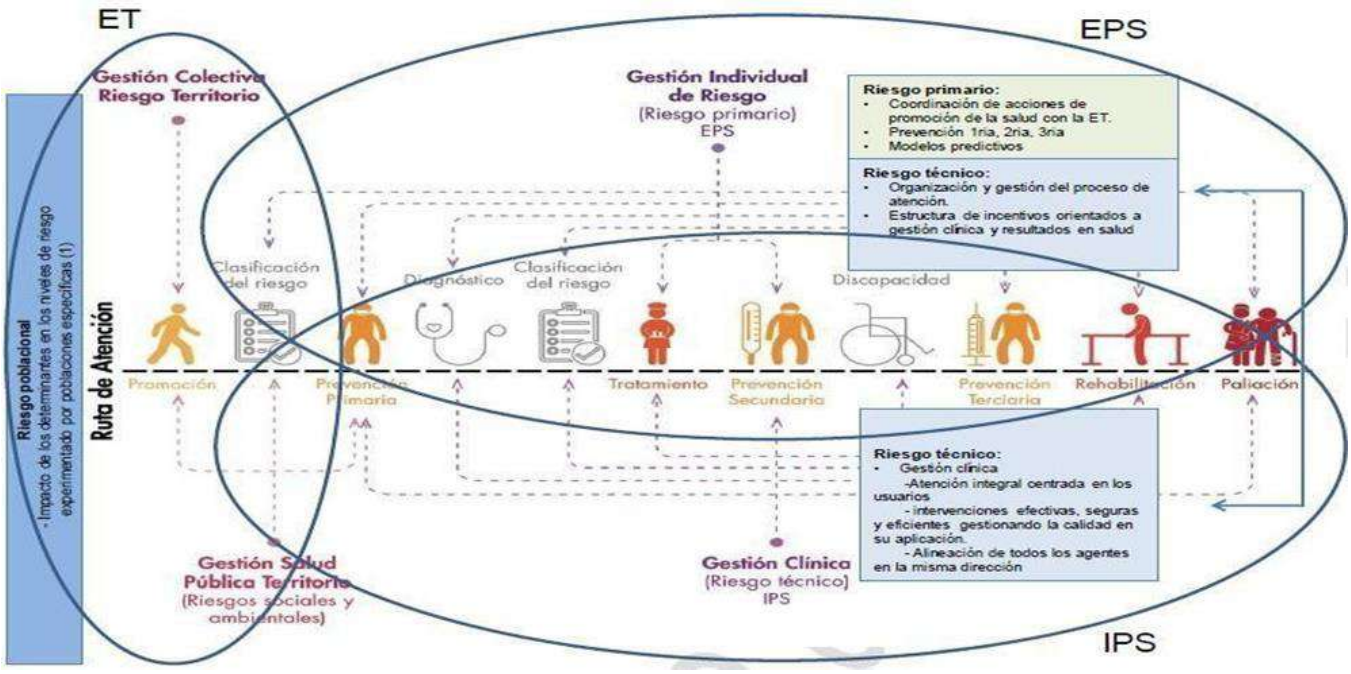
eficiente, efectiva y oportuna de los pacientes, con una gestión clínica soportada en evidencia científica según las GPC y en los lineamientos socializados en las mesas técnicas integradas por Savia Salud EPS y la red de prestadores.

- Riesgo financiero: Con el objetivo de lograr un uso predecible y costo efectivo de los recursos económicos del sistema, gestiona contratos de tipo presupuestos globales prospectivos que permitan reducir costos y mejorar el flujo de recursos.

- Riesgo Estratégico: conforma una red integrada de servicios, territorializada para el fortalecimiento y la integración descentralizada de las atenciones en salud.

En concordancia con ello, los riesgos se gestionan y mitigan en articulación con los diferentes actores en territorio, y de esta manera se logra un manejo integral en las diferentes etapas de atención, desde la prevención primaria, la secundaria y la 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

Este manual contiene los lineamientos para la gestión del riesgo en salud mediante las acciones contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS que están en relación directa con los prestadores primarios, la articulación con las rutas de grupos de riesgo y las rutas especificas lideradas desde Savia Salud EPS, con todos los prestadores, tanto primarios como complementarios.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) adoptadas por la resolución 3280 de 2018, son:

- Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Ruta Materno perinatal.

Adicionalmente a las dos mencionadas anteriormente, Savia Salud EPS cuenta con otras RIAS correspondientes a riesgos priorizados, las cuales se relacionan a continuación:

- Ruta neuro cardio cerebrovascular metabólica y respiratoria, en población de la subregión de Suroeste
- RIAS VIH
- RIAS Visual
- RIAS Renal
- RIAS Autoinmune
- RIAS Cáncer de mama
- RIAS Hemofilia
- Ruta Salud Mental.
- Ruta Diabetes Mellitus, especializada

Desde el enfoque de gestión del riesgo en salud, se estarán implementando otras rutas integrales de atención en salud conforme a lo establecido en la normatividad vigente y según los grupos de riesgo priorizados. Estas serán socializadas a la red de prestadores para su implementación.

Por lo anterior, en el presente documento 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 conforman 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 Savia Salud EPS en el actual sistema de salud colombiano, los cuales se orientan especialmente al aseguramiento, a la gestión del riesgo y al cuidado integral de la salud de la población afiliada.

En concordancia con el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, la prestación de los servicios se guía 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, comunidades indígenas, Rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; poblaciones con discapacidad y LGTBIQ+.

Para articular los contenidos del SGSSS bajo la Política Integral de Atención en Salud -PAIS-, antes referida, Savia Salud dispone del “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 entre Savia Salud EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud, y así permitir la suficiencia de los recursos disponibles.

Generalidades del modelo de atención de Savia Salud EPS

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.

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.

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 fundamentos:



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.

Es así como en el presente manual se especifican las condiciones administrativas bajo las cuales se debe garantizar la prestación del servicio y evitar barreras de acceso, para así dar cumplimiento a los principios anteriormente mencionados; así mismo se dan las pautas para la adopción del modelo de atención de Savia Salud EPS.

2. Definiciones

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.[i]

Atención de salud: es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.[ii]

Atención Primaria en Salud: es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como "primer elemento de asistencia sanitaria" que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios.[iii]

Continuidad: es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.[i]

Curso de vida: es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.[ii]

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.[iii]

Enfoque diferencial: es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas.[iii]

Entornos: escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, sus vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios constituidos por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.[ii]

Equipos Básicos de Salud: son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.[iv]

Factor de riesgo: es toda circunstancia (característica o estilo de vida de una persona o de su entorno)

que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad.[ii]

Gestión clínica: estrategia que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención en salud de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente; también definida como la gerencia sistemática de los procesos de atención en salud con foco en seguridad; en esta manera se articula con la Seguridad del Paciente. (Resolución 1995 de 1999).[v]

Gestión de las intervenciones individuales de detección temprana y protección específica: es el proceso que desarrolla todos los aspectos relacionados con la atención en los servicios de salud al individuo (paciente o usuario), para la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa, bajo la responsabilidad del Ente Territorial o las EAPB según sea el estado de afiliación del individuo al SGSS, y con la realización de las atenciones por parte de los prestadores de servicios de salud.[ii]

Gestión integral del riesgo en salud: 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.[vi]

Guía de práctica clínica: conjunto de instrucciones, directrices o recomendaciones, desarrolladas de forma sistemática, cuyo propósito es ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención en salud para unas circunstancias clínica específicas.[vii]

Incidencia: se refiere a la tasa de casos nuevos de una enfermedad o evento en una población durante un período específico (Definición OPS).

Intervenciones en progresividad: son aquellas tecnologías de salud -contempladas en la resolución 3280 de 2018, para las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social definió metas a cumplir de forma progresiva. Para el año 2025 estás intervenciones -y sus metas- están definidas en la, en su anexo n° 3.[viii]

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.[vi]

Modelo Integral de Atención en Salud: modelo operacional, que incluye un conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva, incrementan la capacidad resolutiva de los servicios y permiten el flujo de información, usuarios y servicios de una manera efectiva, acorde con las funciones y competencias de las diferentes entidades.[vi]

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.[ix]

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 cuando sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. [ix]

Plan integral de cuidado primario: herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. [iv]

Política de atención integral en salud (PAIS): su objetivo principal es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud".[x]

Prevalencia: Proporción de individuos de una población que presentan una enfermedad o característica en un momento o período de tiempo determinado. (Definición OPS).

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. [x]

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. [x]

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. [ii]

Satisfacción del usuario: es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario; así, este último está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, a su vez es un parámetro útil para valorar el resultado del proceso asistencial, las consultas y la comunicación, pues es predictor del cumplimiento del tratamiento y de la adherencia a la consulta; también puede utilizarse como instrumento de mejora de los servicios. [xi]

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. [ix]

Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. [ii]

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
ASIS: Análisis de Situación 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
CUPS: Clasificación única de procedimientos en salud
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
EBS: Equipos Básicos de Salud
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
GLOBOCAN Observatorio Global del Cáncer
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)
INC Instituto Nacional de Cancerología

INS: Instituto Nacional de Salud
INFOCANCER Sistema de Información en cáncer de Colombia
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
MIPRES: Mi Prescripción
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
PCNR: Población de casos nuevos reportados
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
SGMS: Soy Generación Más Sonriente
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISPRO Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SITB: Sistema de Información de la Tuberculosis
SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
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

3. Justificación y alcance

Se hace necesario impartir lineamientos que brinden claridades a las partes involucradas, en especial 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.

Así mismo, es necesario definir los mecanismos de comunicación permanentes para el servicio y establecer compromisos dentro de la relación contractual entre 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-.

El presente manual es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS/ESE que mantienen relación contractual con Savia Salud EPS y todas aquellas que sean susceptibles de las actividades descritas.

Este documento define los criterios de supervisión contractual y constituye un insumo para el reconocimiento económico derivado de las actividades ejecutadas.

Finalmente, el manual podrá ser objeto de ajustes cuando se presenten cambios normativos o modificaciones parciales o totales en alguno de los componentes del anexo técnico de la Resolución 202 de 2021, o en las disposiciones relacionadas.

4. Objetivo general

Impartir los lineamientos generales para la gestión integral del riesgo de los afiliados a Savia Salud EPS articulando los diferentes actores del territorio a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS-, la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica y demás estrategias definidas de acuerdo con las necesidades del territorio, con el fin de alcanzar adecuados resultados en salud, articulación entre actores y disminución de brechas en la prestación de los servicios de salud.

4.1 Objetivos específicos

- Mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención de los riesgos primario, técnico, financiero y estratégico.

- Realizar la articulación, de las rutas integrales de atención en salud priorizadas, entre el prestador primario, el complementario y los 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.

- Desarrollar en articulación con las ESE/IPS, Secretarias de Salud Municipales-Distritales-Departamentales y otros actores del territorio, estrategias que permitan mejorar los resultados de salud, a través de mesas técnicas periódicas y visitas en territorio.

5. Usuarios del manual

Funcionarios de Savia Salud EPS y los prestadores de servicios de salud, tanto primarios como complementarios, que pertenecen a la red contratada de Savia Salud EPS.

6. Marco legal

Tabla 1 Marco legal para el desarrollo del Manual de Gestión del Riesgo en Salud Savia Salud EPS

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 2460 de 2025	Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.
Ley 2361 de 2024	Por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, alimentación complementaria, y la promoción de los bancos de leche humana como componente anatómico.
Ley 2360 de 2024	Por medio de la cual se modifica y adiciona la ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer.
Ley 2317 de 2023	Mediante la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública de nutrición prenatal y seguridad alimentaria gestacional.
Ley 2244 de 2022	Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo departo, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado.
Ley 2194 de 2022	Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, ley Sandra Ceballos.
Ley 2026 de 2020	Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones -Ley Jacobo.
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.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud 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 1616 de 2013	Expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
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
Decreto 531 de 2024	Por el cual se reglamentan las Zonas de Recuperación Nutricional dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria (ZRN), establecidas en el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1652 de 2022	Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 1650 de 2022	Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-.
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.
Ordenanza 41 de 2022	Por medio del cual se adopta la política pública departamental de salud mental y prevención de las adicciones 2022-2040, Gobernación de Antioquia.
Resolución 465 de 2025	Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023", habilitación de servicios de salud.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 2717 de 2024	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2718 de 2024	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 2696 de 2024	Por medio de la cual se definen atributos de calidad para los prestadores de servicios de atención primaria en salud, que promueven la sustentabilidad ambiental.
Resolución 2641 de 2024	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS.
Resolución 2164 de 2024	Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH y el seguimiento a las poblaciones incluidas en la Resolución 1579 de 2023 y se dictan otras disposiciones
Resolución 1964 de 2024	Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales.
Resolución 641 de 2024	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones.
Resolución 204 de 2024	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal.
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 9, 10 y 11 del anexo técnico – Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
Resolución 2366 de 2023	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Resolución 2364 de 2023	Por la cual se definió el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2024
Resolución 2336 de 2023	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS
Resolución 2275 de 2023	Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 295 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.
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

NORMA	DESCRIPCIÓN
	Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. 14 de junio de 2022
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 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.
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 089 de 2019	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Resolución 000276 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 1166 de 2018	Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones.
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 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 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, adultos de 18 a 64 años 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.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la PAIS.
Resolución 256 de 2016	Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de calidad en salud
Resolución 1441 de 2016	Estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de redes integrales de atención de prestadores de servicios de salud y otras disposiciones
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 1393 de 2015	Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo
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 4568 de 2014	Por la cual se adopta el “Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos”
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 247 de 2014	Registro de pacientes con cáncer en la Cuenta de Alto Costo
Resolución 1383 de 2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer de Colombia, 2012 - 2021
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 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 3442 de 2006	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad

NORMA	DESCRIPCIÓN
	Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica
Circular 022 de junio de 2025	Instrucciones para el reporte de información de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer en Colombia
Circular 019 de 2025	Prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorizaciones para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud.
Circular 007 de 2025	Cumplimiento con la normativa legal y prohibición de medidas no normadas, imposición de barreras y solicitudes no permitidas a los prestadores de Servicios de salud, proveedores de tecnologías en Salud, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. Así como, los plazos de pago establecidos en la Ley 1122/07 y 1438/11. Garantizar el cumplimiento de la reglamentación expedida para los acuerdos de voluntades en salud, en lo relativo a la facturación Electrónica de Venta en Salud (FEV) y el uso del Mecanismo Único de Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)
Circular 010 de 2024	Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia - plan de choque.
Circular 2023151000000010-5 de 2023	Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la circular externa 047 de 2007, modificada entre otras por la circular externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la circular externa 017 de 2020.
Circular 047 de 2022	Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna.
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 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Circular 038 de 2016	Prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica
Circular 011 de 2016	Instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.
Circular 0015 de 2016	Lineamientos para incorporar la PAIS.
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 4 de 2014	Superintendencia Nacional de Salud: prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer

NORMA	DESCRIPCIÓN
Circular 044 de 2013	Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI.
Circular 017 de 2018	Instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.
Circulares 23, 39, 44 y 45 de 2013	Otras normas relacionadas con Salud Pública.
Circular 034 de 2010	Acciones para el mejoramiento de la salud bucal.
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.
Documento guía, junio 2025	Plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia
Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, septiembre 2024	Orienta a los actores del sistema de salud en la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud e incida en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades del territorio.
Documento guía, junio de 2025.	Plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia. Ministerio de Salud y Protección de Social, Colombia, Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades no Transmisibles.
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 2025	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.
Lineamientos para la gestión de las alteraciones de la	Orienta a los actores del Sistema de Salud, en las acciones de gestión en salud pública a implementar por las entidades territoriales, así como en las intervenciones colectivas e individuales para favorecer el control de factores de riesgo, la atención integral de la salud bucal y la recuperación y mantenimiento de

NORMA	DESCRIPCIÓN
salud bucal, diciembre 2023	la salud bucal, en las personas, familias y comunidades, como aporte a su salud y calidad de vida.
Lineamientos PAI	Establece los lineamientos vigentes de Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ministerio de Salud y Protección Social.
Manual Técnico Administrativo, 2016	Establece las directrices para administrar las actividades de vacunación de manera eficiente y alcanzar los objetivos de cobertura y control de enfermedades inmunoprevenibles en el país.
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
Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, 2017	Orienta a los actores del sistema de salud en la conformación, operación y seguimiento de los programas madre canguro, en Colombia.
Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes, 2021	Actualiza las recomendaciones clínicas informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de adultos, gestantes y adolescentes expuestos o que viven con VIH.
Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes, 2021	Actualiza las recomendaciones clínicas informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de niños, niñas y adolescentes, expuestos o que viven con VIH.
Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del	Orienta a profesionales, gestores y usuarios del sector salud sobre la detección temprana, diagnóstico y tratamiento, seguimiento y rehabilitación urológica en hombres con riesgo, sospecha o confirmación clínica de cáncer de próstata en Colombia, de acuerdo con la

NORMA	DESCRIPCIÓN
cáncer de próstata, 2013	

Fuente: elaboración propia, Savia Salud EPS.

7. Contenido del manual

7.1 Compromisos de las partes

7.1.1 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 los riesgos de los usuarios nuevos que le sean notificados por el área de aseguramiento; así mismo debe registrar-reportar dichas atenciones, en cumplimiento de lo definido en la Resolución 202 de 2021.

- Deben procurar su autocuidado y adoptar hábitos de vida saludable, de acuerdo con la información y orientaciones suministradas por el personal médico-asistencial; además deben atender las indicaciones de tratamiento, que dicho personal les brinda.

- 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

7.1.2 Compromiso de las ESE/IPS

- Prestar, sin cobro alguno, 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 todas las actividades realizadas a los afiliados.

- Cumplir con el reporte de todos los datos de las intervenciones prestadas -obligatorias- de las previstas en la Resolución 3280 de 2018; el reporte se realiza en la estructura estandarizada en la normatividad actual vigente.

- Los reportes de la Resolución 202 de 2021 y los RIPS deben cargarse mensualmente hasta el día diez (10) de cada mes en el aplicativo dispuesto por Savia Salud EPS. Las ESE/IPS deben

realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con la retroalimentación de las inconsistencias detectadas en el validador, hasta lograr el cargue exitoso, garantizando la oportunidad, la confiabilidad y la calidad de los datos, para así obtener el certificado de cargue en el aplicativo. Lo anterior es fundamental para la evaluación de los indicadores. Solo se incluirán las actividades que estén debidamente cargadas en los plazos establecidos y con cumplimiento de la calidad de los datos de acuerdo con la normatividad vigente y/o según las disposiciones de Savia Salud EPS.

- La demanda inducida es responsabilidad de todos los actores; para las ESE/IPS primarias 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 gestión *4505*, opción ayuda, opción población objeto. Dicha población es actualizada cada mes entre el día 15 al 20.

  b) Cada mes el área/proceso de Gestión Aseguramiento envía la información de los usuarios nuevos afiliados, con el objetivo que la IPS realice la atención para la 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 el aplicativo 4505, en los RIPS y en las demás herramientas dispuestas por Savia Salud EPS, para tal fin.

  c) Desde los componentes de epidemiologia, salud pública y alto costo, del área de Gestión del Riesgo en Salud de Savia Salud EPS, se notifican los usuarios a las ESE/IPS para la atención de ingreso y/o de seguimiento al programa respectivo según el riesgo individual del afiliado, así como el registro en la cohorte nominal correspondiente.

  d) Realizar acciones de atención integral por curso de vida, activación de RIAS específicas de acuerdo con los hallazgos y reportes realizados por parte de los entes territoriales, entes gubernamentales y otros actores del sistema de salud.

- Ingresar el 100% de las dosis aplicadas de biológicos a los usuarios de Savia Salud EPS al Sistema Nominal PAIWEB 2.0, 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, Resolución 276 de 2019 y notificarlas adecuadamente de acuerdo con lo establecido en la Resolución 202 de 2021 desde el 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. Savia salud EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica en algunas de ellas.

- Socializar este manual -de gestión del riesgo en salud basado en RIAS- con el personal de la ESE/IPS que realice acciones de protección especifica y detección temprana, en los diferentes

ámbitos de atención, así como las demás directrices y lineamientos emitidos desde el proceso de Gestión del Riesgo en Salud.

- 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. El cronograma se enviará de parte de Savia Salud EPS de manera trimestral. La ESE/IPS deberá registrar cuantos asisten, quienes asisten y deberá custodiar el soporte de capacitación a personal faltante).

- Responder oportunamente a los planes de mejora que sean solicitados por Savia Salud EPS con relación a los indicadores que no se cumplen, además de planes de mejora relacionados con 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, protección especifica y detección temprana, 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 cumplimiento frente a las disposiciones de las entidades de inspección, vigilancia y control.

- Reportar de manera oportuna y de acuerdo con la normatividad legal vigente, la información de las patologías priorizadas desde la Cuenta de Alto costo, en las 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 Atención primaria en salud 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 desde 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, personas gestantes, víctimas de conflicto armado y/o personas desplazadas, y/o víctimas de abuso sexual, entre otras poblaciones que requieren un abordaje diferencial.

- Cumplir con la aplicación de las RIAS o cualquier norma que la modifique, y además con las GPC del MSPS que son de obligatorio cumplimiento por parte de la red de prestadores de servicios de salud de Savia Salud EPS. Las actividades de las RIAS están contratadas bajo la modalidad de cápita y/o evento con la red de prestadores, para lo cual, desde estas instituciones se realizan las atenciones bajo la modalidad que les aplique. En los casos que el servicio y/o tecnología en salud no se encuentre contratado en ninguna de las dos modalidades (de cápita o de evento), se debe direccionar a la red complementaria dando cumplimiento al proceso de autorizaciones establecido por Savia Salud EPS.

- Contar con 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 de 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 los datos de contacto.

  Tener en cuenta que, de acuerdo con los grupos de riesgo priorizados, como gestantes, mujeres post evento obstétrico hasta los 42 días y menores de 5 años, la búsqueda de inasistentes no

deberá exceder los 5 días para localización. Si luego de este ejercicio, la localización no ha sido efectiva, la ESE/IPS deberá proceder con la notificación de la persona inasistente a Savia Salud EPS mediante mensaje dirigido al correo electrónico institucional de cada respectivo 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 1. Correos de referencia para 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	programassr@saviasaludeps.com planificacion.familiar@saviasaludeps.com
RPMS: Primera infancia e infancia	infancia@saviasaludeps.com y rutacancerinfantil@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
RPMS: Detección temprana ca. de mama	programacancermamacervix@saviasaludeps.com y rutacancerdemama@saviasaludeps.com
DNT en menores de 5 años	desnutricion@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
RPMS: reporte de la resolución 202 de 2021 y las que la modifiquen.	pyms@saviasaludeps.com
Ruta Renal	programarenal@saviasaludeps.com
Seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores	seguimiento@saviasaludeps.com
Salud Mental	saludmental@saviasaludeps.com

COMPONENTE O PROGRAMA	CORREO
COVID-19	covid@saviasaludeps.com

Fuente: elaboración propia, Gestión de riesgo en Salud, 2025.

- 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 de las estrategias priorizadas deben tener el respectivo seguimiento y soporte en la historia, para lo cual la ESE/IPS se compromete a realizar la retroalimentación a Savia Salud EPS, en el período definido por esta.

- En los casos en los cuales el usuario manifieste la negativa para acceder a los servicios de salud, deberá ser formalizado mediante disentimiento, el cual deberá ser enviado al líder del respectivo componente, en el proceso Gestión de Riesgo en Salud (ver tabla de correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico).

- 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 Protección especifica y detección temprana en RIPS y Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), con los cuales se realiza la medición de los resultados de los *Indicadores de IPS baja complejidad contrato cápita*, y así determinar el cumplimiento de sus metas (o su incumplimiento, si fuere el caso).

- Realizar el trámite respectivo por MIPRES en caso de prescripción de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud -PBS-.

- Realizar el reporte normativo a través del validador de gestantes y validador de crónicos/precursoras; efectuar el diligenciamiento de las cohortes nominales de infancia, de desnutrición y de planificación familiar en forma completa, el día 7 calendario del mes siguientes del período a reportar.

- Recibir al equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, y suministrar la información requerida para el desarrollo de las visitas a las instalaciones de las ESE/IPS.

- Proporcionar acceso al aplicativo de historia clínica al equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, mediante un usuario y contraseña con rol consulta, y con acceso remoto desde los equipos de cómputo de Savia Salud EPS, los cuales cuentan con todas las certificaciones de seguridad; además brindar conexión a internet desde la ESE/IPS. El acceso a las historias clínicas es fundamental para consultar datos relevantes de las atenciones, así mismo, complementar la información requerida en las diferentes cohortes, los cuales son salvaguardados, con cumplimiento de lo dispuesto desde Habeas Data.

7.1.3 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 de datos de contacto, los debe notificar a Savia Salud EPS.

- Savia Salud EPS entrega a cada ESE/IPS un usuario y contraseña para acceder al tablero automatizado de *Indicadores de contrato cápita de baja complejidad* y consultar los resultados de su gestión; en aras de establecer las acciones de mejora que competen a las ESE-IPS primarias para alcanzar las metas de dichos indicadores, estas instituciones deben formular y ejecutar los planes de mejoramiento pertinentes, lo cual es mensualmente en caso de incumplimiento de una o más metas.

- 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 los diferentes 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 con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y en el momento que lo dispongan las mesas de trabajo lideradas por ellos. Dicha caracterización se encuentra disponible, para su consulta, en la página principal de Savia Salud EPS.

- Savia Salud EPS se compromete a publicar el tablero automatizado de los Indicadores de contrato cápita de baja complejidad 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.

- Para asegurar la información a los afiliados y resolver sus inquietudes, Savia Salud cuenta con los siguientes canales/mecanismos/ medios de contacto:



Fuente: página web Savia Salud EPS – 2023. Enlace: https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/canales-de-contacto

7.2 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, a responder a las expectativas de nuestros afiliados y a la eficiencia en costos, de tal forma que se garantice la sostenibilidad de la EAPB, 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 3. Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud – Savia Salud EPS



Fuente: Imagen tomada del documento “Modelo de Atención, Savia Salud EPS

7.3 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 con 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 EAPB, 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 ruta 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, cuenta con otras RIAS que complementan las acciones de atención integral de nuestra población, las cuales son: RIA Visual, RIA materna de alto Riesgo obstétrico, RIA Renal, RIA salud mental, RIA VIH/SIDA, RIA cardiovascular avanzado, entre otras.

7.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud

La RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) incluye todas las intervenciones individuales

obligatorias de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, definidas en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018, y en su actualización mediante la Resolución 276 de 2019; estas intervenciones deben ser brindadas por los prestadores primarios y complementarios de acuerdo con la oferta de servicios en el municipio, teniendo en cuenta la contratación y parametrización, así mismo la demanda de servicios de los afiliados a Savia Salud EPS, de acuerdo con sus condiciones y necesidades.

7.3.1.1 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 de acuerdo con el curso de vida en el que se encuentre, para detectar riesgos, realizar plan de cuidado y derivar a las rutas de riesgo de acuerdo con los hallazgos.

7.3.1.2 Criterios de Egreso

Muerte o retiro de la EAPB.

7.3.1.3 Fuentes de captación de los usuarios

Las fuentes de captación de los usuarios son demanda espontánea, canalización por la comunidad o desde servicios sociales a través del plan de intervenciones colectivas, gestión por parte del prestador primario, estrategias de Savia Salud EPS y derivación desde las rutas de riesgo. Se derivan -desde esas instancias- a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPYMS para las intervenciones previstas para cada curso de vida; y se deberá tener en cuenta en la atención de la población la realización de las diferentes escalas de valoración descritas a continuación.

Tabla 2 Curso de vida. Resolución 3280 de 2018

CURSO DE VIDA	ESCALAS DE VALORACIÓN
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

Por 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 articulan las acciones poblacionales, colectivas e individuales.

7.3.2 Monitoreo y evaluación

7.3.2.1 Indicadores de gestión del riesgo en salud y salud pública.

La resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 y demás normatividad en salud vigente establecen metas e indicadores para monitoreo, seguimiento y control desde los diferentes actores del sistema de salud. Savia Salud EPS en el marco de sus competencias y de acuerdo con los perfiles de morbimortalidad de su población y los requerimientos de cumplimiento de actividades de protección específica y detección temprana establece indicadores de seguimiento al contrato cápita de baja complejidad.

Estos indicadores serán publicados de manera mensual en el aplicativo dispuesto para tal fin, con acceso para cada prestador de la red básica, así mismo, el prestador primario deberá realizar el plan de mejoramiento mensual cuando no se cumpla con las metas de los indicadores y enviarlo al correo pyms@saviasaludeps.com. Posterior a ello, Savia Salud EPS procederá a la revisión, validación de las acciones que permita cerrar la brecha del desvío, y en caso negativo se realimentará al prestador para su respectivo ajuste.

Para llevar a cabo la medición de indicadores se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para los indicadores con fuente Resolución 202 de 2021, se realizará la evaluación del cargue mensual oportuno hasta el día diez (10) calendario del mes, en estado *procesado* en el aplicativo Gestión 4505. Así mismo, se realimentará a los prestadores la información pendiente de cargue.

- Para los indicadores con fuente RIPS, reportes normativos de gestantes, crónicos, Sivigila, libro de sintomáticos respiratorios y desnutrición se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS hasta día diez (10) del mes. Para los indicadores de vacunación cuya fuente de información es PAIWEB/ registros diarios de vacunación se tendrá plazo máximo de entrega y/o cargue hasta el día tres (3) del mes.

- La publicación de los indicadores se realiza en la página de Savia Salud EPS https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/seguimiento-a-indicadores-trazadores-pedt-sp con el usuario y contraseña entregado a cada ESE/IPS; la publicación queda disponible en la última semana de cada mes.

7.3.2.2 Indicadores de contrato cápita de baja complejidad

Para el seguimiento y monitoreo de la gestión de la atención por parte de las IPS básicas con contrato de modalidad cápita se implementó un grupo de indicadores, de diferentes dominios y relativos a varios procesos inherentes a la prestación de los servicios de salud; estos indicadores están relacionados en el anexo n° 2.

.

Además de los indicadores anteriores, las ESE/IPS deben dar cumplimiento con la medición de los otros indicadores y alcanzar sus metas, acorde con lo contemplado en las normas y lineamientos vigentes, del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras(os), las intervenciones en progresividad, las metas del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), los indicadores de la resolución 3280 de 2018, etc. Para el año 2025 las intervenciones en progresividad están definidas en la resolución 2717 de diciembre de 2024; la norma que le sustituya o modifique se entenderá como parte de este manual y por ende sus disposiciones deberán ser cumplidas por las IPS básicas, bajo el contrato vigente en ejecución.

7.3.2.3 Indicadores de vigilancia epidemiológica

Se realiza seguimiento de los indicadores de gestión de vigilancia en salud pública para las EAPB, establecidos por el Instituto Nacional de Salud -INS-, para la verificación del reporte de los casos notificados de los diferentes EISP y la gestión de los mismos. Estos son 13 indicadores, que se distribuyen en cuatro subgrupos así:

7.3.2.3.1 **Indicadores del subsistema de información:** evalúan la gestión de las EAPB en el ajuste (procedimiento) de los casos notificados:

- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años con ajuste de caso (confirmación o descarte)

7.3.2.3.2 Indicadores de gestión de vigilancia: 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 30, 60 y 90 días.
- Porcentaje de casos de meningitis, según clasificación final.

7.3.2.3.3 **Indicadores de seguimiento al riesgo individual:** se establecen tres indicadores de gestión que evalúan el cumplimiento del 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.

7.3.2.3.4 **Indicadores de alto impacto:** permiten monitorizar la efectividad del seguimiento realizado por las EAPB 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 aguda que no fallecen por y asociado a desnutrición
- 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 en el diagnóstico de leucemias.

- Porcentaje de oportunidad en el tratamiento de leucemias.

Así mismo desde Savia Salud EPS se realiza el seguimiento a los siguientes indicadores relacionados con la notificación y ajuste de casos en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y los definidos en el plan de contingencia para el evento de Dengue:

Sivigila:

- Oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública (EISP)
- Cumplimiento en el ajuste de casos
- Oportunidad en el ajuste de casos

Dengue:

- Porcentaje de casos confirmados de dengue sin signos de alarma
- Porcentaje de casos confirmados de dengue con signos de alarma
- Porcentaje de casos confirmados de dengue grave

7.3.2.4 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 n° 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"*.

Con la medida de intervención y las prórrogas otorgadas por la Supersalud, se han establecido los indicadores Fénix (ver anexo n° 3) y los derivados del plan de trabajo, para responder a las órdenes de este ente de control. El plan de trabajo debe ser desarrollado por Savia Salud EPS para subsanar las causales que motivaron la intervención. La medida obliga a Savia Salud EPS a reportar, en forma oportuna, los resultados de los indicadores; ver la lista de estos indicadores en el anexo n° 10.

El reporte de los datos para la medición de los indicadores de oportunidad (de citas de primera vez, de medicina general, odontología general y medicina especializada), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013, debe realizarse en la plataforma web https://reporte1552.saviasaludeps.com/reporte1552 durante los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes.

7.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

7.4.1 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 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.

- 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:

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

Tabla 3 Datos de contacto IPS con programa Canguro

Fuente: Dirección de acceso, Savia Salud EPS.

- 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 EAPB 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) 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 debe ser realizado con Emisiones Otoacústicas (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. Verificar desde la ESE/IPS que haya sido ordenado durante el egreso del recién nacido, si no cuenta con el, debe 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.

7.4.2 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, 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. El afiliado debe recibir la valoración por profesional en odontología de acuerdo con las frecuencias establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 de 2019.

- 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 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 el protocolo establecido y/o mediante anexo técnico n° 1 para la 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-.

- Las IPS se comprometerán a realizar el seguimiento de los niños y niñas hospitalizadas por diagnósticos de IRA, EDA y DNT en su IPS de atención o en los niveles de atención complementarios, asignándoles cita de integración clínica con médico general máximo a los 3 días del alta, con el objetivo de garantizar la continuidad de la conducta médica; la gestión debe ser reportada al correo de infancia@saviasaludeps,com con la gestión realizada.

7.4.2.1 Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

- La IPS/ESE 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/ESE 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, 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 en IRA, EDA y desnutrición, 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.

7.4.3 Valoración integral de 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 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.

7.4.4 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.

- La valoración integral en estos cursos de vida para el tamizaje de riesgo cardiovascular en la adultez y vejez se realizará con: 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 según el curso de vida de adultez y vejez.

- La ESE/IPS debe realizar la captación efectiva de la población susceptible a la consulta de valoración integral y registrar dicha atención en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 de acuerdo con las finalidades de atención establecidas en la normatividad vigente.

- El equipo de atención en el primer nivel realiza valoración integral para estudiar y detectar los riesgos en salud.

- 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 las diferentes rutas y/o programas de Savia Salud EPS que tiene desarrollados con su red de prestadores de nivel básico o complementario según nivel de riesgo.

- 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 resultados de laboratorio y/o ayuda diagnóstica) para el adecuado y oportuno seguimiento del riesgo en salud del usuario.

- 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 4 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.

- Todo paciente con microalbuminuria repetida en dos tomas o la relación albuminuria/creatinuria mayor de 300mg/dl, se debe remitir a medicina interna para estudios complementarios y/o remisión a subespecialidad en aras de establecer plan de manejo con el afiliado sea en nivel primario o complementario.

- 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 período para HTA y diabetes y el respectivo estudio para ERC.

- Tener en cuenta que para efectos de la medición de los *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita* los cuales implican un descuento, por no cumplir las metas, 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 período 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 según Cockcroft-Gault 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 indicadores 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 ajusta 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.

- 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 5 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.
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.

7.4.5 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. 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 el día diez (10) de cada mes. Hay que recordar que para efecto de medición de los *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita* solo se toma pendientes de actividad de 14-49 años según lo establecido en la resolución 3280 de 2018.

- Es importante la realización de los controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018. 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 2641 de 2024, o en la que le modifique o sustituya.

- 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.

7.4.5.1 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 adolescente 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.

7.4.6 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 29 años según el esquema 1-3-3, y de 30-65 años ADN-VPH con el esquema 1-5-5 establecido en la Resolución 3280 de 2012. Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador incluido en el grupo de *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita*, 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 para realización de citología cervicouterina y criterio 1-5-5 para tamizaje de ADN-VPH de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

- 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 indicador, incluido en el grupo *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita*, 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 tamización con ADN VPH y definir acciones que permitan el cumplimiento de la meta establecida del 80%.

- Savia Salud EPS implementó la realización de 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 40 años con esquema 1-5-5 como complemento del estudio citológico, siendo este tipo de tamizaje el que debe priorizar para la toma de muestra desde las ESE/IPS en las mujeres con los rangos de edad anteriormente descritos, garantizando que el 80% de esta población sea tamizada con ADN-VPH. 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 Savia Salud EPS.

7.4.7 Detección temprana del cáncer de mama

El programa de detección temprana -DT- de cáncer de mama requiere que todos los actores involucrados tengan conocimiento del proceso regular de la atención, el cual comprende la identificación del riesgo individual, la articulación de estrategias de autoexamen de mama, examen clínico y la mamografía -como tamizaje-. La atención debe ser oportuna, para favorecer el acceso, y también debe tener continuidad y calidad, desde la tamización y la gestión de lesiones altamente sospechosa hasta la confirmación del cáncer y el inicio temprano de tratamiento; todo lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en las guías de práctica clínica -GPC- y las rutas integrales de atención en salud, particularmente en lo que respecta al cáncer de mama. Para ello Savia Salud EPS desarrolló la ruta de atención para las usuarias susceptibles de este.

Las IPS/ESE deben ejecutar las siguientes actividades e intervenciones, 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.

- Para tomar la mamografía a mujeres con edad entre 50 a 69 años que nunca se la han practicado, o que su última mamografía tiene tiempo mayor a dos años de realizada, las IPS no deben exigir autorización de servicios ni orden médica, dando cumplimiento así a lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018. Ahora, para realizar este estudio en mujeres con edad de 70 años en adelante, la usuaria debe presentar la orden médica y la historia clínica.
- A las mujeres menores de 50 años la ecografía mamaria o la mamografía se les agenda con la orden médica y la historia clínica.

- Las instituciones que prestan las ayudas diagnósticas de mamografía y ecografía de mama deben reportar sus resultados en la plataforma 4505-resolución 202 y adicionalmente deben enviar los resultados BIRADS 0 4, 5 y 6 al correo reporteimagenesmama@saviasaludeps.com, los lunes y miércoles. A partir de este último se activa la ruta.

- Reportar inmediatamente todos los resultados de biopsia a los correos rutacancerdemama@saviasaludeps.com y gestióncancer@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. Asimismo, deben cumplir con realizar los cursos (virtuales) para detección tempana del cáncer, dispuestos por el Instituto Nacional de Cancerología, en su página web; estos cursos son obligatorios, acorde con lo dispuesto en la circular 010 de 2024.

7.4.8 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. Desde Savia Salud EPS se envía a cada IPS/ESE de los casos ocurridos para las intervenciones según sea el caso.

- Realizar seguimiento y cierre de todos los EAPV que ocurran en su jurisdicción; enviar copia de dicho análisis a Savia Salud 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 norma técnica colombiana (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 niños y niñas < 5 años con esquema para la edad/total de niños y niñas < 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 calendario de cada mes y el seguimiento a la cohorte debe ser enviado los 10 primeros días calendario 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 del componente de vacunación, del grupo de *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita* 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 vacunación.

Gestión del riesgo para la salud bucal

Las IPS primarias deben desplegar de forma sostenida/permanente acciones para la gestión del riesgo para la salud bucal, de acuerdo con los riesgos inherentes a cada curso de vida y también con la priorización de los grupo/cohortes que tienen riesgo específico (gestantes; pacientes con: diabetes, hipertensión arterial, VIH, lesiones orales de potencial transformación a malignidad, cáncer bucal, leucemia, malformación congénita-labio y paladar hendido, fluorosis dental y xerostomía; personas con discapacidad), y cumplir con la diferentes disposiciones previstas en las normas relacionadas en el marco legal descrito en este manual, al igual que con las indicaciones contenidas en los documentos de lineamientos técnicos del Minsalud, en torno de la salud bucal. Asimismo, la gestión de sus servicios odontológicos debe dirigirse a cumplir con las metas planeadas para los diferentes indicadores, adoptados normativa y contractualmente.

- En su mayor propósito, las acciones están encaminadas a aumentar la población libre de caries (quienes tengan índice COP igual a 0), a intervenir los riesgos específicos de cada curso de vida y a la intervención del riesgo bucal de los afiliados de grupos específicos de riesgo por patologías de especial interés (enunciados en el párrafo anterior).
- No obstante, la igualdad que tienen todos los afiliados en el derecho a la atención en salud, las IPS deben dar mayor prioridad a la atención odontológica de los cursos de vida y grupos antes mencionados porque unos tienen la condición de especial protección (constitucional y normativa) y otros tienen la condición de presentar un mayor riesgo y/o vulnerabilidad-; y por supuesto un segmento de ellos reúne la doble condición (protección constitucional-normativa y mayor riesgo).

- 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.

  Al término del año 2025 las instituciones prestadoras de servicios de primarias deben obtener los siguientes resultados de coberturas mínimas -para cada curso de vida- con la ***Consulta de primera vez por odontología general*** (cups 890203), las cuales son las metas previstas en la resolución 2717 de 2024 (en su anexo n°2) para las intervenciones en progresividad, en lo concerniente a la atención en salud bucal:

Intervenciones en progresividad, atención en salud bucal, por cada curso de vida	Proporción de cobertura, al finalizar año 2025
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. PRIMERA INFANCIA	**34%**
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. INFANCIA	**39%**
Atención en salud bucal consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADOLESCENCIA	**30%**
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. JUVENTUD	**45%**
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADULTEZ	**36%**
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. VEJEZ	**28%**

Como actores principales del sistema, las IPS primarias (públicas y privadas) deben avocarse a cumplir estas metas, enfocar sus labores hacia acciones pertinentes para alcanzarla; para ello es fundamental que no haya barreras para el acceso a la atención, que se realice una eficaz y efectiva demanda inducida y que se realice la gestión mediante las bases de datos nominales (como se indicó anteriormente), con el seguimiento individualizado de los pacientes.

9.4.8.1 Acciones e iniciativas para la gestión del riesgo en salud bucal

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:

- Demanda inducida: diferentes al ámbito del consultorio; entornos tanto rurales como urbanos. a lo largo del año debe efectuarse la inducción a la demanda, mediante diferentes métodos [además del llamado telefónico: cuñas radiales, chats comunitarios, sesiones informativas en escuelas y colegios, información en páginas web, audiovisuales, perifoneo, correos electrónicos, otro(s)]; los soportes respectivos deben ser conservados en el servicio odontológico. Los soportes de la demanda inducida para las jornadas de intensificación de la estrategia Soy Generación Más

Sonriente se envían en los días siguientes a su finalización, al buzón diego.cespedes@savisaludeps.com

- Gestionar la atención odontológica mediante bases de datos: cada IPS debe procesar bases de datos con enfoque diferencial -BD-de las diferentes cohortes grupos de riesgo o cohortes por curso de vida. Estas BD -c deben obtenerse al interior de cada ESE/IPS a partir del cruce de los RIPS con los listados de aseguramiento, trabajo que debe realizarse por los procesos de apoyo de Sistemas de Información. Deben suministrársele mensualmente al servicio odontológico, como insumo para detectar afiliados faltantes por la valoración por profesional de odontología y por las intervenciones de protección específica (y proceder con citarles), y también para programar las consultas de control clínico o de seguimiento por odontología general, de acuerdo con el grado de riesgo individual.

- Atención odontológica del menor de un año: efectuarla a partir de los 6 meses de vida. Coordinar con el programa de crecimiento y desarrollo para captar -en el servicio odontológico- a tos los bebés de este grupo de edad (6 meses a un año de vida).

- Atención odontológica de la mujer gestante: durante la gestación cada paciente debe recibir tres ciclos de atención odontológica. Para cumplir con ello es primordial que su captación sea realizada durante el primer trimestre; ver Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención Salud Materno Perinatal.
  Para las pacientes que no fuese factible practicarles las tres atenciones entonces deberá procurarse que se le practiquen dos, idealmente en el primer y segundo trimestre.
  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. En la cohorte de gestantes permanece registradas hasta el día 42 postparto.

- Atención en otros entornos: practicar las actividades individuales obligatorias de prevención y protección específica de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud -resolución 3280 de 2018- otros entornos tanto rurales como urbanos (centros de desarrollo infantil, escuelas, centros comunitarios, colegios, hogares de ICBF, etc.).

- Intensificación con la topicación de barniz de flúor y las actividades educativas: aumentar el grado de prestación de estas intervenciones, previstas en la Estrategia Soy Generación Más Sonriente, y suministrarlas según lo estipulado por el MSPS.

- Jornadas extramurales: desarrollar regularmente en otros entornos jornadas para la práctica de las actividades preventivas y de protección específica, tanto para facilitar el acceso a los afiliados como para 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.

- Incrementar la valoración clínica bucal 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.

- Manejo de la fluorosis dental y educación para su prevención: detectar los pacientes con este diagnóstico y operar base de datos de ellos, practicarles los procedimientos clínicos que ameriten; programarle y practicarles los correspondientes controles y seguimientos clínicos. Brindar educación a la población general para prevenir la ocurrencia de esta patología.

Desde el servicio odontológico se deben identificar los pacientes que ameriten atención por las demás rutas y programas enunciados en este manual y orientarlos hacia ellos, e igualmente se debe coordinar con los otros 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 las capacidades de su oferta, acorde con lo previsto en el decreto 1599 de 2022, y las competencias clínicas de su profesionales de odontología, para así aumentar la resolutividad de las necesidades de los pacientes frente a servicios que son del alcance de la práctica de odontología general; ejemplos 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.

Los prestadores de servicios de salud primarios deben contar con las capacidades requeridas, para garantizar la oferta de servicios básicos de odontología, en infraestructura, tecnologías en salud, sistemas de información y desarrollo de competencias laborales para el personal de salud.

Cada institución debe tener planeada la cantidad y el tipo del talento/recurso asistencial odontológico que necesita para atender debidamente la demanda de los servicios, por su población objeto, para la operación a lo largo del año y el año con cumplimiento de los criterios de accesibilidad, oportunidad y continuidad, incluyendo lo requerido para las jornadas (regulares y de intensificación); en la planeación deben estar incluidas las metas que se debe lograr en las diferentes coberturas. La planeación debe estar documentada y vigente.

9.4.9.2 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, la prevalencia de caries dental en los niños de un (1) año 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 la prevalencia de edentulismo (pérdida dental) parcial es de 70,4%. El edentulismo total en los adultos mayores es de 5,2%.

Estas situaciones exigen que se intensifique la gestión del riesgo para la salud bucal con miras a mejorar las condiciones bucodentales, tanto en los grupos priorizados como en el resto de la población.

9.4.9.3 Monitoreo y seguimiento de la atención para la salud bucal y los servicios odontológicos

Cada prestador primario de servicios odontológicos debe contar con un sistema de seguimiento de los diferentes indicadores que rigen para la gestión de la atención para la salud bucal, indicadores que tienen origen en diferentes normas.

En el anexo n° 4 -de este manual- están reseñados esos indicadores; son de los tipos estructura, proceso y resultado, y a su vez corresponden a los dominios de Gestión del Riesgo, de Efectividad, de Salud Pública y de Experiencia de la atención. Los mismos constituyen el conjunto mínimo que las IPS primarias deben gestionar/medir para evaluar -de manera permanente- los resultados en la atención odontológica, sin perjuicio de otros indicadores que deben medir (como los previstos en norma de habilitación en salud) o de los que bajo su autonomía diseñen e implementen. Dicha lista -del anexo n° 4- no incluye los indicadores del dominio *Seguridad de la atención*, los cuales igualmente deben ser gestionados/medidos por cada IPS.

Savia Salud EPS igualmente evalúa ese grupo de indicadores.

Ahora, de ese conjunto fue seleccionado como indicador trazador el de *"Cobertura con topicación de flúor en barniz, esquema completo"*; con este se mide la proporción de pacientes con edad de 1 a 17 años que reciben dos topicaciones de flúor en barniz durante el año de la vigencia contractual; ver su fórmula operacional en el listado de *Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita*, en eregistro/reporte de la *topicación de flúor en barniz, debe cumplirse con el* código CUPS que se encuentre vigente -en la respectiva norma-, ya que en el cálculo del indicador solo se tomarán las topicaciones reportadas con ese: para el año 2025 continúa vigente el código 997106 (resolución 2641 de 2024).

9.4.9.4 Estrategia de cuidado y protección específica de salud bucal para la primera infancia, la infancia y la adolescencia "Soy Generación más Sonriente"

La estrategia "Soy Generación Más Sonriente" es considerada la herramienta operativa del componente bucal de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud. Esta estrategia empezó a operar desde el año 2014.

Con ella, se ha fortalecido la gestión de las intervenciones de educación para el cuidado de la salud bucal (en los componentes de lactancia materna, alimentación saludable, reducción del consumo de azúcares, higiene bucal, consulta oportuna, entre otros) y la aplicación de flúor en barniz, con miras a contar a futuro con cohortes de población joven con menor prevalencia y severidad de las enfermedades bucales prevenibles (en particular la caries, la enfermedad periodontal y la fluorosis dental).

Por las anteriores razones y por lo dispuesto normativamente por el Ministerio de Salud y Protección Social de Salud **es obligatorio realizar todas las jornadas que para cada año se programan desde el Minsalud, lo cual aplica para todo el territorio nacional.**

Las intervenciones contempladas en esta estrategia son:

- Educación para promover el cuidado de la salud bucal (a toda la población, pero con particular énfasis en los cuidadores de los menores de 18 años).
- Aplicación de flúor en barniz en niñas, niños y adolescentes, entre 1 y 17 años (cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia).

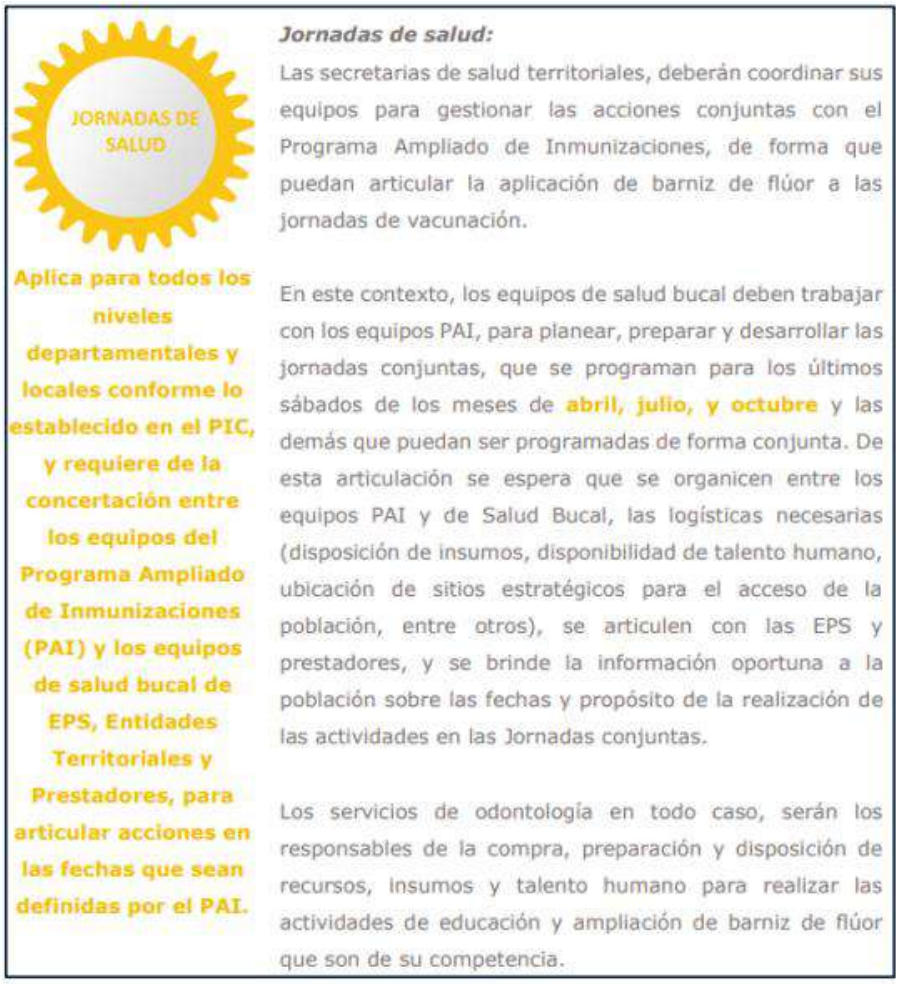
La topicación del flúor en barniz debe efectuarse dos veces al año (intervalo de 6 meses) y también debe realizarse con intervalos de tres meses a los individuos con riesgo medio y alto (para caries dental).

Estas intervenciones deben ser realizadas a través de la consulta externa odontológica regular (durante todos los días del año en los que se presta el servicio), de las jornadas que cada IPS programa y ejecuta (extramurales e intramurales) y de las jornadas de intensificación (programadas por el ministerio); además también se prestan durante las jornadas del Programa Ampliado de Inmunización, a las cuales concurren los servicios odontológicos.

Mecanismos para la entrega de intervenciones de la Estrategia:



La siguiente imagen contiene las instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la participación de los servicios odontológicos durante las jornadas nacionales de vacunación, para que con su concurrencia a estas practiquen las intervenciones de la estrategia Soy Generación Más Sonriente:



Cada responsable del servicio odontológico debe asegurar que su equipo de trabajo asistencial conozca plenamente los lineamientos dispuestos por el Minsalud para cada anualidad, e igualmente debe velar porque las **jornadas de intensificación** se ejecuten de conformidad con esos lineamientos. dada la obligatoriedad de realizarlas por todas las IPS primarias, en todo el territorio nacional, como antes se reseñó.

9.4.9.5 Ejecución de jornadas de intensificación, de estrategia Soy Generación Más Sonriente:

Los siguientes son las acciones y aspectos -principales- que deben cumplirse en la planeación y ejecución de las jornadas de *Soy Generación Más Sonriente:*

- Hacer máxima difusión, de la jornada: informar los horarios y los sitios en los que se brindarán las intervenciones.
- Realizar demanda inducida múltiples medios/métodos; ver estos en el ítem de demanda inducida (pág. 56).
- Modificar la atención programada durante las fechas de la jornada.
- Realizar prejornada y/o posjornada.
- Las dos intervenciones -objeto de la jornada- se prestan sin asignación de cita.

- Atención en otros entornos: extramural urbano, extramural rural, centros educativos, hogares infantiles, escenarios deportivos, etc.
- No centrar, en las fechas de la jornada la prestación de las dos intervenciones hacia la modalidad de consulta programada. La prestación a través de esa consulta se realiza en los demás días del año.
- Flexibilidad de horarios.
- Durante el primer semestre del año: realizar la topicación a la mayor cantidad de pacientes, que sea posible, para que así queden viables para recibir la segunda topicación durante el segundo semestre.
- Coordinar con los demás servicios su apoyo y la captación de las personas.
- Articular las acciones con los demás actores sociales e institucionales.
- Reprogramación de la jornada por fuerza mayor que impida efectuarla en las fechas previstas: de no efectuarla en las fechas indicadas, entonces debe reprogramarse para la semana siguiente o para la subsiguiente -a esas fechas- (incluso puede adelantarse si ello fuese pertinente debido a las dinámicas del municipio, de la población y/o por factores institucionales).
- Registrar en las historias clínicas (mediante los respectivos códigos cups) todas las intervenciones realizadas durante las jornadas; lo anterior y el reporte en RIPS deben cumplirse plenamente, al igual que debe asegurarse que los datos estén correctos/completos.

7.4.9 Intervenciones en progresividad

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, modificó el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018, en el que se definieron las acciones de progresividad y transitoriedad, respecto de las intervenciones y acciones contempladas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS, intervenciones que deberán ser garantizadas a la totalidad de la población.

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.

Las IPS primarias debe dirigir su gestión para cumplir las metas planeadas para las intervenciones en progresividad, para cada anualidad, de acuerdo con la correspondiente norma expedida el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el año 2025 estas metas fueron informadas en la resolución 2717 de diciembre de 2024, en su anexo 3. Para el año 2026 las metas serán las que dispongan el Minsalud.

Salud Mental

Con la implementación de la Ley 2460 de 2025 que modifica la ley de Salud mental (Ley 1616 de 2013) y la formulación y adopción de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018), esta, se ha vuelto un componente de prioridad en la gestión de la salud pública, con un modelo de gestión del riesgo en salud mental que articule promoción, prevención, atención, rehabilitación, participación y evaluación, todo desde un enfoque biopsicosocial, territorial y con enfoque diferencial.

Las ESE/IPS reportaran los eventos de interés en Salud Pública al SIVIGILA, dentro de los plazos estipulados por el Instituto Nacional de Salud (INS). En desarrollo de ello, priorizará las violencias de género, violencias sexuales y no sexuales, violencias por ataque con agentes químicos, intento de suicidio e intoxicaciones. También reportarán a Savia Salud EPS, los eventos de consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento. También deberán reportar las intervenciones psicoeducativas en salud mental, las campañas pedagógicas y de medios de comunicación en torno a la educación emocional y el fomento de entorno protectores (familiares e individuales), además de las estrategias implementadas para la rehabilitación psicosocial.

Cabe agregar que los casos de personas víctimas del conflicto armado y personas notificadas e identificadas a través de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, serán de prioridad para seguimiento; sobre ellas se deben desplegar acciones de reparación integral en salud con enfoque psicosocial.

En la gestión del riesgo de salud mental, se realizarán las siguientes actividades:

- Intervenciones psicoeducativas en salud mental para el autocuidado y el cuidado del entorno.
- Captación e ingreso a las cohortes y procesamiento de bases de datos para la gestión y seguimiento de la población priorizada y de la que presente algún diagnóstico relacionado.
- Remitir e ingresar a las rutas de atención de salud mental que se encuentren activas en los territorios, para brindar las diferentes atenciones que puedan requerir.
- Canalizar usuarios potenciales de los demás programas y rutas de Gestión del Riesgo en salud.
- Demanda inducida a las actividades del componente de salud mental.

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).

7.4.10 Implementación de la ruta de atención en salud mental

Savia Salud EPS tiene implementadas dos rutas de salud mental: una para la subregión Urabá la cual es brindada por Preventiva IPS, que se ocupa de los pacientes con los diagnósticos de: trastorno mental, patología dual, conducta suicida y es operada por el Hospital Mental de Antioquia, dando cobertura a las demás subregiones del departamento. Además, se cuenta con dos prestadores (Carisma y Fundación La luz) para el manejo de personas que presenten consumo de sustancias psicoactivas.
Los pacientes objeto de esta segunda ruta son los que presentan diagnósticos de trastorno mental, patología dual y conducta suicida.

Puertas de entrada:

- Captación por la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Remisiones por profesionales de la salud como médicos generales, especialistas y psicología de pacientes sospechosos o confirmados.
- Remisión desde alguna de las RIAS o programas de la EAPB.
- Notificaciones por parte de las entidades territoriales.
- Remisiones de afiliados provenientes de los programas territoriales, requerimientos oficiales por entidades administrativas, judiciales, de protección y de control de afiliados con patologías objeto.
- Reportes de vigilancia epidemiológica.
- Urgencias.
- Hospitalización.
- Derivados de programas de salud mental del territorio (Salud Para el Alma, entre otros).
- Demanda inducida: captación de pacientes por parte de la ruta.
- Reporte de eventos de interés en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

Pacientes prevalentes o que se trasladen de otras EAPB con diagnóstico confirmado objeto de este contrato La ruta, en su modelo de prestación de servicios, vela por el acceso oportuno, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y la rehabilitación del paciente. Dentro de la ruta se realizan las siguientes acciones y actividades:

- Capacitación a la red primaria y a la complementaria, sobre temas de salud mental, para asegurar que las remisiones reúnan pertinencia clínica, y que estas se efectúen con oportunidad.
- Identificación de amenazas de autolesión; esta identificación se establece desde las intervenciones individuales y las comunitarias.
- Apoyo a la organización de redes y de grupos de apoyo buscando intersectorialidad.
- Procesos de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Brindar apoyo a la red de prestadores para definir la conducta sobre los pacientes que se encuentran en atención en sus servicios de urgencias.

La prestación del servicio por parte de la ruta se realiza por las diferentes modalidades de consulta presencial, de telemedicina y de jornadas de salud en los territorios.

- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.
- Suministrar a Savia Salud EPS y a los Entes de Control la información de los seguimientos, según lo definido por el Decreto 3518 de 2006; esta se envía con plazo al día quince (15) de cada mes.
- Identificar y brindar atención integral psicosocial con enfoque diferencial a la población víctima del conflicto armado colombiano y los beneficiarios de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Ley 1448 del 2011, Decreto 1652 del 6 de agosto de 2022)
- Garantizar el no cobro de copago y cuotas moderadoras a los usuarios marcados como víctimas del conflicto armado y a la población de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Decreto 1652 del 6 de agosto de 2022, Artículo 2.10.4.9)
- Dar respuesta, en los plazos establecidos en la circular 2023151000000010-5 de la Superintendencia Nacional de Salud 2023, a las PQR remitidas desde Savia Salud EPS.
- Enviar, a Savia Salud EPS, la cohorte actualizada (en el formato establecido), envío que debe realizar durante los primeros diez (10) días de cada mes.

Savia Salud EPS realiza articulación intersectorial con los Entes Territoriales y las ESE/IPS 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, solicitarlos al Líder de Salud Mental de Savia Salud EPS, al correo electrónico saludmental@saviasaludeps.com, pbx: (604)4601674.

Implementación de la ruta de violencias

- 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).

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 (ver tabla 1) y atenciones según la cohorte implementada por Savia Salud EPS.

Tabla 6. Ministerio de Salud y Protección Social (2012), Resolución 0459, Seguimientos periódicos para cumplimiento de la normatividad nacional y cierre de casos, de la siguiente manera:

Seguimiento a las 2 semanas
– Quince (15) días después de la primera consulta se hace seguimiento. – Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica. Si es positivo: se remite a asesoría para IVE. Si la paciente define IVE: garantizar procedimiento e iniciar acompañamiento en salud mental. Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar

acompañamiento en salud mental. – Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se haya iniciado. – Se evaluará su evolución mental, social y familiar. – Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
Seguimiento a las 4 semanas
– Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados. – Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. – Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
Seguimiento a los 3 meses
– Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. – Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. – Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
Seguimiento a los 6 meses y seguimiento a los 12 meses
– Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH. – Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. – Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.

Se debe garantizar la disponibilidad del kit de profilaxis (kit PEP) (Ver imagen 11 y 12) para la atención de este evento (específicamente ITS-VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia).

Tabla 11: Circular VSx VIH ITS 2018090000046 de la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2018). Conformación y contenido de KIT código fucsia para víctimas menores de 13 años.

KIT CÓDIGO FUCSIA PARA VÍCTIMAS MENORES DE 13 AÑOS				
PROFILAXIS	**CODIGO**	**MEDICAMENTO**	**CANTIDAD KIT**	**CANTIDAD TOTAL TRATAMIENTO**
VIH	1006221	Zidovudina 10 mg/ml Suspensión Oral	1 frasco	De acuerdo con el peso del paciente hasta completar 30 días de tratamiento
		Zidovudina 100 mg Tableta (Ver notas)	2 tabletas	60 tabletas
	1006595	Zidovudina 300 mg Tableta	60 tabletas	60 tabletas
	1006220	Lamivudina 10 mg/ml Suspensión Oral	1 frasco	De acuerdo a peso del paciente hasta completar 30 días de tratamiento
	1006098	Lamivudina 150 mg Tableta	2 tabletas	30 tabletas
	1006235	Lopinavir/Ritonavir 80/20 mg/ml Susp Oral (Ver notas)	1 frasco	De acuerdo a peso del paciente hasta completar 30 días de tratamiento
		Lopinavir/Ritonavir 100/25 mg Tableta (Ver notas)	2 tabletas	60 tabletas
	1051000	Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg Tableta (Ver notas)	2 tabletas	60 tabletas
	1006594	Abacavir 20 mg/ ml Solución oral (Ver notas)	1 frasco	De acuerdo a peso del paciente hasta completar 30 días de tratamiento
	1006593	Abacavir 300 mg Tableta (Ver notas)	60 tabletas	
	1006580	Raltegravir 25 mg Tableta masticable	60 tabletas	
	1006592	Raltegravir 100 mg Tableta masticable	60 tabletas	
	1006231	Raltegravir 400 mg Tableta masticable	60 tabletas	
	Intolerancia al Lopinavir Ritonavir o anemia se debe cambiar			

	Zidovudina por Abacavir, en mayores de 3 años y menores de 13 se recomienda raltegavir masticable		
OTRAS ITS	1006042	Ceftriaxona 1g Polvo para inyección	(Dosis de 500 mg, Dosis única)
	1006021	Azitromicina. Suspensión 200 mg/ 5ml, Fco x 15 ml	1 frasco (Dosis única)
	1006022	Azitromicina x 500 mg	2 tabletas (Dosis única)
	1036013	Metronidazol. Suspensión 250 mg/5 ml, Fco 120 ml	1 frasco (Dosis única)
	1036015	Metronidazol x 500 mg	4 tabletas (Dosis única)
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	1056048	Levonorgestrel x 0,75 mg Tableta (de 0.75 mg o 1.5 mg)	2 tabletas (Dosis única)
		Levonorgestrel x 1,5 mg Tableta (de 0.75 mg o 1.5 mg)	1 tabletas (Dosis única)

Notas

Lopinavir / Ritonavir Susp. 80/20 mg/ml: Se almacena en nevera de la Farmacia Satélite

Teniendo en cuenta las dificultades en el abastecimiento de medicamentos antiretrovirales, y de acuerdo con concepto clínico de Infectología Pediátrica de la ESE, se tendrán las siguientes consideraciones para el manejo de la profilaxis:

Lamivudina 150 mg Tableta, se puede remplazar con Tenofovir+Emtricitabina 300/200 mg

Zidovudina 100 mg Tableta, puede ser remplazado en el tratamiento por:

- Para pacientes con peso inferior a 15 kg: Abacavir 20 mg/ ml Solución oral. En las dosis descritas en el protocolo.
- Para pacientes con peso mayor a 15 kg: Zudovudina/Lamivudina 150/300 mg Tableta. Con las siguientes dosis:
    - Pacientes con peso entre 15 y 20 kg: ½ Tableta cada 12 horas
    - Pacientes con peso entre 20 y 25 kg: 1 Tableta en la mañana – ½ tableta en la noche

Lopinavir/Ritonavir, puede ser remplazado en el tratamiento por:

- Raltegravir en las dosis descritas en el protocolo
- Para pacientes con peso mayor a 25 kg puede remplazarse además con Dolutegravir 50 mg Tableta, 1 al día x 30 días

Abacavir, puede ser remplazado en el tratamiento por:

- Tenofovir 300 mg Tableta, 1 al día x 30 días
- Tenofovir+Emtricitabina 300/200 mg Tableta, 1 al día x 30 días (se puede diluir para calcular dosis de acuerdo con el peso del paciente). *

Para la dosis total de levonorgestrel, podrá estar disponible en cualquiera de las 2 presentaciones: Tableta x 0.75 mg (2 unidades) o Tableta x 1.5 mg (1 unidad)

De acuerdo con el peso del paciente, se debe garantizar el tratamiento completo al alta del paciente por 30 días, descontando las dosis administradas en la ESE.

Tabla 12. Circular VSx VIH ITS 2018090000046 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2018). Conformación y contenido del KIT código fucsia para víctimas mayores de 13 años y gestantes.

KIT CÓDIGO FUCSIA PARA VÍCTIMAS MAYORES DE 13 AÑOS Y GESTANTES				
PROFILAXIS	**CODIGO**	**MEDICAMENTO**	**CANTIDAD KIT**	**CANTIDAD TOTAL TRATAMIENTO**
VIH	1006183	Tenofovir+Emtricitabina 300/200 Tab	2 tabletas	30 tabletas
	1006044	Dolutegravir 50 mg tab	2 tabletas	30 tabletas
OTRAS ITS	1006042	Ceftriaxona 1g (Dosis de 500 mg)	1 vial (Dosis única)	
	1006022	Azitromicina x 500 mg	2 tabletas (Dosis única)	
	1036015	Metronidazol x 500 mg	4 tabletas (Dosis única)	
	1006311	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI Polvo para Inyección	1 vial (Dosis única)	
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	1056048	Levonorgestrel x 0,75 mg (de 0.75 mg o 1.5 mg)	2 tabletas (Dosis única)	
		Levonorgestrel x 1,5 mg Tableta (de 0.75 mg o 1.5 mg)	1 tabletas (Dosis única)	
	1481279	Dispositivo Intrauterino - T de Cobre T380	1 unidad (Dosis única)	
En caso de que el paciente requiera segunda o tercera opción de tratamiento, se debe solicitar al Servicio Farmacéutico principal: *SEGUNDA OPCIÓN: Tenofovir+Emtricitabina 300/200 - Darunavir 800 mg tab + Ritonavir 100 mg tab* *TERCERA OPCIÓN: Tenofovir+Emtricitabina 300/200 - Atazanavir 300 mg tab + Ritonavir 100 mg tab* ***Para mujer gestante adicionar Penicilina Benzatínica 2,400,000 UI si es alérgica proceder a desensibilizar, para profilaxis de otras ITS*** **De acuerdo con el peso del paciente, se debe garantizar el tratamiento completo al alta del paciente por 30 días, descontando las dosis administradas en la ESE.**				

Savia Salud EPS velará por la atención para los afiliados menores de 18 años 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, en Savia Salud 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.

8.1.1 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.

8.1.2 Violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, víctimas del conflicto armado (VCA) y Beneficiarios de la corte interamericana de derechos humanos.

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 (VCA) (Ley 1448 del 2011).

- Población beneficiaria de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyas atenciones se enmarcan en lo proferido en la ley 1448 de 2011, teniendo además presente que para el caso de la población beneficiaria de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se debe dar cumplimiento al **Decreto 1652 del 6 de agosto de 2022**, mediante el cual se han proferido los lineamientos que permitirán la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras** a todas las **personas reconocidas como víctimas por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos – Corte IDH.**

- 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, quien determinará el cumplimiento de requisitos para el ingreso y captación de los usuarios, aportando la respectiva historia clínica del usuario y el 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 ruta de salud mental 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 diversos prestadores, de acuerdo con las necesidades de los pacientes y los territorios. Para más información comunicarse con saludmental@saviasaludeps.com.

7.4.10.1 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.

7.4.10 Ruta Integral de Atención Materno perinatal

Savia Salud EPS implementa las acciones e intervenciones contenidas en la resolución 3280 para la atención materno perinatal, en los siguientes componentes: cuidado preconcepcional, interrupción

voluntaria del embarazo, cuidado prenatal, preparación para la maternidad y la paternidad, atención del parto y del nacimiento.

7.4.11 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; con esta deben realizarla.

- Las ESE/IPS deben ejecutar, desde todos los servicios de la institución, las acciones que garanticen la identificación y la captación de las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, y brindarles la atención respectiva.

- Los aspectos generales para la atención preconcepcional en las ESE/IPS están definidos en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal, establecido por Savia Salud EPS, el cual deberá ser consultado por toda la red primaria.

7.4.11.1 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

- La ESE/IPS debe contar con personal capacitado en las Sentencias C–355/06 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, y la resolución 051 de 2023. Deberá garantizarse la orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales establecidas en tales providencias. La asesoría que se brinde debe quedar soportada en el registro del primer control prenatal, acompañada de la respuesta (positiva o negativa) de la gestante, de acuerdo con lo cual se activa o no la ruta IVE. Tener en cuenta que la gestante puede cambiar su decisión posteriormente, lo cual se debe registrar en el control y así activar la ruta.

- La ESE/IPS debe socializar a todo el equipo de salud de la institución la ruta de atención para la IVE (OD-GR-039) definida por Savia Salud EPS, garantizando su implementación y cumplimiento.

- En los casos de realización de la IVE, en la ESE/IPS, debe suministrarse un método anticonceptivo de acuerdo con criterios de elegibilidad y deseo de la mujer.

- La consulta de seguimiento post-IVE se deberá realizar y hacer seguimiento para el ingreso al programa de planificación familiar. En caso de que la usuaria se rehusa a asistir, se deberá dejar consignado en la historia clínica y firmar el disentimiento.

- La IPS/ESE debe garantizar el seguimiento telefónico a todas las pacientes que les fue practicada la IVE, para identificar signos y síntomas de alarma relacionados con posibles complicaciones.

- En la consulta de seguimiento post IVE, se debe evaluar la necesidad del tamizaje de perfil infeccioso; en caso de necesitarse entonces se deben realizar los siguientes paraclínicos: prueba treponémica rápida para sífilis, prueba rápida de VIH y hepatitis B, hemoclasificación y cuadro hemático; este último para los casos en que clínicamente se sospeche anemia. La consulta de control debe realizarse en el lapso de 1 a 2 semanas post procedimiento.

- Administrar IG Anti-D 300 mcg a las personas gestantes con Rh negativo al momento del procedimiento de IVE, solo si el embarazo es mayor de 12 semanas.

- La ESE/IPS debe realizar ingreso, y control, al programa de 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 y demás normas relacionadas con la IVE, toda IPS de primer nivel de complejidad está en capacidad de realizar IVE farmacológico hasta la semana 12 de gestación; adicionalmente, si cuenta con personal médico entrenado, podrá realizar IVE por aspiración endouterina hasta la semana 15. Dado lo anterior toda ESE/IPS que tenga esta capacidad y realice los procedimientos debe informarlo mediante el formato establecido por Savia Salud EPS.

7.4.11.2 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 se ajusta de acuerdo con lo definido por la Supersalud en el indicador de captación temprana, establecido en los indicadores Fénix). El indicador de captación temprana (menos de 10 semanas) hace parte del grupo de *Indicadores contrato cápita baja complejidad*.

- La ESE/IPS debe garantizar el seguimiento a las pruebas inmunológicas de embarazo (PIE) tomadas en la institución y deberá enviar estas pruebas de forma semanal al equipo regional y al equipo central de maternidad -de Savia Salud EPS- al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com

- De las PIE positivas la ESE/IPS debe asignar la cita de ingreso al control prenatal (con médico o con enfermera profesional) en un lapso de máximo 5 días. Y de las PIE de resultados negativo gestionan el ingreso al programa de planificación familiar.

- Toda consulta de ingreso para el control prenatal debe iniciar informando a la mujer sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; en caso de que la usuaria exprese que desea interrumpir su gestación se debe realizar la articulación a la ruta de atención de IVE establecida por Savia Salud EPS (OD-*GR-03 Atención para la interrupción voluntaria del embarazo*). Dejar registro en la historia clínica y reportar inmediatamente al componente materno perinatal de Savia Salud EPS.

- Los controles médicos deben ser realizados por profesionales capacitados en la RIA Materno Perinatal; debe evitarse que los controles sean asignados con diferentes profesionales. Así mismo debe garantizarse su participación en las capacitaciones realizadas por RIA MP de Savia Salud EPS. Cada IPS debe contar con un médico líder para el programa.

- La Enfermera está en capacidad de realizar:

- Consulta de ingreso al programa prenatal.
- Consulta de seguimiento al control prenatal, intercalado con médico general, a las gestantes con riesgo gestacional bajo.
- Consulta de educación individual a la gestante, en la semana 32 a 36 (anticoncepción y lactancia materna).
- Consulta dentro de los 42 días posparto para seguimiento a planificación familiar.
- Consulta de control y seguimiento en la asesoría en lactancia materna en el posparto.

- La ESE/IPS debe garantizar la valoración del riesgo obstétrico (entre bajo riesgo, alto riesgo y muy

alto riesgo) de acuerdo con lo definido por Savia Salud EPS en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal, y realizar el adecuado direccionamiento para la valoración por ginecobstetricia y para la atención del parto, con la debida oportunidad.

- Toda gestante debe tamizarse para sífilis gestacional al ingreso y en cada trimestre con prueba treponémica-rápida para sífilis; en caso de que su resultado sea reactivo, la prueba confirmatoria y los seguimientos se deben realizar con prueba no treponémica, cumpliendo con lo definido en la guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de sífilis gestacional y congénita, del Minsalud.

- En los casos de sífilis gestacional y de acuerdo con las GPC, se deben tratar la usuaria y las parejas sexuales sin importar su EAPB; el tratamiento de la pareja no afiliada a Savia Salud EPS se presta con cargo a la factura de la gestante. Se debe garantizar el ordenamiento y dispensación de los preservativos, y el seguimiento trimestral con prueba no treponémica (a los 3, 6, 9 y 12 meses) sin cobro alguno a la gestante, por ser un evento de vigilancia en salud pública.

- Toda gestante debe tamizarse para VIH, al ingreso, en cada trimestre y al momento del parto; si algún tamizaje resulta positivo entonces se debe notificar y activar la ruta establecida para la atención de VIH; la notificación se realiza a los correos maternoperinatal@saviasaludeps.com y programavih@saviasaludeps.com

- Los resultados positivos para sífilis, toxoplasmosis, AgsHB y VIH deben reportarse inmediatamente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com para efectos de verificación por la EAPB y seguimiento individual de cada caso.

- Las ecografías obstétricas se realizarán:

- Semana 10 a 12.6: ecografía obstétrica para evaluación de edad gestacional.
- 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 al percentil 10 o mayor al percentil 90.

A criterio del profesional, podrá realizarse otra ecografía obstétrica, entre las semanas 32 y 34, para evaluación de presentación, crecimiento fetal y posición placentaria.

- Suministrar preservativos a toda gestante con riesgo o confirmación de Infección de Transmisión Sexual (ITS), 15 unidades por mes.

- Realizar desparasitación con albendazol 400 mg dosis única vía oral durante la gestación, a gestantes con riesgo de infección por geo helmintos, en el segundo o tercer trimestre de embarazo.

- Realizar seguimiento a las inasistentes al programa de atención prenatal, incluyendo a las de post evento obstétrico hasta los 42 días; el seguimiento debe ser mínimo 3 veces durante los siguientes 5 días a la fecha en la que incumplió la cita; el seguimiento se debe realizar en tres momentos diferentes, en tres **fechas y horarios de búsqueda distintos** (ejemplo: martes en la mañana, jueves en la tarde-noche, sábado en la mañana): las tres búsquedas no se deben hacer el mismo día; **este proceso debe ser verificable, en la historia clínica**. Utilizar otras alternativas de búsqueda que

permitan detectar más datos de contacto, como bases de datos de entes territoriales, PAIWEB y demás pertinentes; además, todo colaborador de la institución que tenga contacto con la gestante o su familiar/acudiente -en los diferentes ámbitos- debe hacer la actualización de los datos de contacto, en la historia clínica y en el aplicativo Conexiones (de Savia Salud EPS). Si luego de lo anterior la localización no ha sido efectiva, la ESE/IPS notifica -la persona inasistente- al equipo materno perinatal de Savia Salud EPS, al buzón maternoperinatal@saviasaludeps.com; adicionalmente se debe proceder con la búsqueda en su domicilio, a través de los equipos básicos de salud.

- Asignar la consulta de odontología y direccionar al servicio de vacunación, con posterior seguimiento de que dichos servicios sean efectivamente prestados y registrados con su fecha de atención, tanto en la historia clínica como en la cohorte nominal de gestantes.

- Realizar seguimiento a las atenciones prestadas por ginecobstetricia, psicología y nutrición, dejando registro de la fecha de cada atención tanto en la historia clínica como en la cohorte nominal de gestantes; a su vez se debe registrar en la historia clínica de control prenatal el plan de manejo indicado por cada uno de los profesionales en mención. Si dichas atenciones continúan pendientes de ser prestadas, entonces debe notificarse al buzón maternoperinatal@saviasaludeps.com

- Remitir a valoración por psicología a toda gestante que haya presentado muerte perinatal.

- Realizar seguimiento estricto a la cohorte nominal, de gestantes, para que de acuerdo con la fecha probable de parto (FPP), que garantice la captación del 100% de usuarias para su atención posparto y la del recién nacido. La ESE/IPS es responsable del seguimiento, independientemente de la IPS de atención del parto; adicionalmente debe intensificar la educación en el último trimestre, motivando/instruyendo a la usuaria a la consulta de revisión posparto.

- A cada paciente con gestación mayor a 28 semanas se le debe elaborar el plan de parto, como lo estipula la ley 2244 de 2022; el plan debe estar registrado en la historia clínica, cumpliendo las diferentes disposiciones al respecto.

- 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 parto. A las mujeres que tengan estancias hospitalarias inferiores a 42 días, también se les debe realizar la revisión posparto. Para efectos de evaluación de los indicadores de *Proporción de mujeres que reciben consulta de control del puerperio* y de *"Proporción de atención del recién nacido …"* no se tendrán en cuenta las madres y niños con hospitalizaciones mayores a 5 días.

- El reporte de las pacientes con hospitalizaciones mayores a 5 días debe enviarse a Savia Salud EPS, al equipo materno perinatal; el reporte, debe acompañarse de las historias clínicas, en las cuales debe estar registrado el seguimiento.

- La ESE/IPS debe realizar tele orientación de consulta posparto, dentro de los 3 a los 5 días posteriores al parto, de los partos que no fueron atendidos por la institución (es decir, extrainstitucionales), siempre y cuando garanticen una revisión presencial de posparto dentro de los 42 días pos-evento obstétrico. Las consultas de tele orientación deberán cumplir con todo lo establecido para telesalud y deberán quedar registradas en las historias clínicas; estas consultas serán auditadas en el proceso de cálculo de indicadores del componente materno perinatal.

- La cartilla educativa *"Mama Savia, el comienzo de una nueva vida"* (implementada por Savia Salud EPS) debe ser entregada a la gestante durante la inscripción al programa prenatal. El colaborador de la ESE/IPS que entrega la cartilla debe dejar registro de ello con la firma de la usuaria en el formato de seguimiento establecido por Savia Salud EPS; este formato de seguimiento debe enviarse mensualmente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com, como evidencia de entrega del material educativo. En la historia clínica también debe constar la entrega de la cartilla.

- A toda gestante que haya presentado hospitalización durante su embarazo, por causas obstétricas, debe realizársele consulta de seguimiento posthospitalización por médico del programa; esta deberá realizarse máximo a los 7 días del alta; dicho seguimiento puede ser realizado por telemedicina o por tele orientación, y deberá estar registrado en la historia clínica. En caso de identificar alteraciones la usuaria deberá ser citada a consulta presencial.

- Realizar el cargue de información correspondiente al reporte normativo de gestantes de manera mensual por medio de la plataforma 4505, dispuesta por Savia Salud EPS, hasta el día diez de cada mes.

- Realizar el cargue semanal, el día martes, de la información del reporte normativo del Plan de Aceleración para la reducción de la mortalidad materna, contemplado en la Circular 047 de 2022, a través de la plataforma 4505, dispuesta por Savia Salud EPS; se deben cargar todas las actividades realizadas en la semana inmediatamente anterior (al reporte) a las gestantes activas.

- Reportar los resultados de los exámenes alterados de los eventos de interés en salud pública, de forma inmediata a los correos seguimiento@saviasaludeps.com y maternoperinatal@saviasaludeps.com

- La ESE/IPS debe dar respuesta -vía correo electrónico- a la gestión solicitada respecto de los casos de sífilis gestacional y congénita en un término no mayor a 48 horas. Además, debe participar en las mesas de análisis de estos casos.

- Informar de inmediato de toda gestante que cambia de municipio de residencia; ello se informa al componente materno perinatal de Savia Salud EPS, al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com

8.4.13.4 Mujeres con muy alto riesgo obstétrico

- Las ESE/IPS deben socializar y asegurar la operación de la ruta de atención implementada por Savia Salud EPS para las gestantes clasificadas como muy alto riesgo obstétrico.

- La EPS/IPS deberá notificar los criterios por los que se estableció la clasificación del muy alto riesgo obstétrico, con la historia clínica completa y el anexo de los servicios solicitados a la usuaria, a través del correo de maternoperinatal@saviasaludeps.com

- La ESE/IPS de atención básica debe continuar realizando los controles por médico general a todas las usuarias reportadas a la ruta de muy alto riesgo obstétrico, y continuar el plan de cuidado indicado por la IPS especializada.

- La ESE/IPS deberá notificar de forma oportuna cuando una usuaria cumpla con criterios de Morbilidad Materna Extrema, según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud, y deberá

realizar la atención integral que requiera la gestante y su hijo.

7.4.11.3 Curso de preparación para la maternidad y la paternidad

- Implementar el curso para la preparación de la maternidad y la paternidad dirigido a las gestantes y sus familias, acorde con lo definido en los lineamientos técnicos de la Resolución 3280 de 2018, o en las normativas que la modifiquen. El curso debe cumplir con el número de sesiones y los contenidos previstos en dicha resolución.

7.4.11.4 Atención del parto y del recién nacido

- Realizar la atención del parto y del recién nacido de acuerdo con el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018 y la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Toda IPS que atienda partos (vía vaginal o por cesárea) debe reportarlos en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 (aplicativo de gestión 4505); asimismo deberá reportar semanalmente (día martes) la atención del parto a la EAPB y el resultado de la hemoclasificación del recién nacido, para su respectiva captación y seguimiento; se reporta al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com, así mismo, el reporte de la muestra para tamizaje neonatal y la entrega al laboratorio de referencia de la EAPB.

- La ESE/IPS debe diligenciar el formulario CLAP y el partograma de manera completa y adecuada, sin excepción. Debe tener disponible el kit de prevención de transmisión vertical de VIH, para las gestantes que no se encuentran en la ruta de VIH o las que llegan sin el kit. El kit y los medicamentos se reconocerán de acuerdo con la negociación establecida entre las partes.

- La ESE/IPS debe contar con el kit de emergencia obstétrica, de acuerdo con lo dispuesto en los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, o la normativa que lo modifique. Será reconocido de acuerdo con la negociación entre las partes.

- Fomentar el contacto piel a piel e iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, salvo que haya alguna contraindicación.

- La institución que atiende el parto debe brindar apoyo psicosocial a la familia en el duelo, en caso de muerte perinatal y/o muerte materna.

- Garantizar los derechos y la protección de los recién nacidos en condición de orfandad, para los casos en que ello proceda.

- Desarrollar las acciones de vigilancia de los eventos en salud pública materno perinatal para su identificación, notificación, caracterización y análisis, de acuerdo con los lineamientos técnicos del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Ministerio de Salud y Protección Social; el talento humano que participe en ello debe reunir las competencias técnicas requeridas.

- La IPS debe realizar el análisis según protocolo del INS y el procedimiento definido por Savia Salud EPS para toda muerte perinatal, sífilis congénita y muerte materna; el análisis debe realizarse dentro de los tiempos establecidos. También debe garantizar la asistencia del personal definido a las unidades de análisis programadas.

- Remitir a prestador complementario los casos que procedan, de acuerdo con los criterios indicados en los lineamientos técnicos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, en relación con las condiciones que pongan en peligro a la gestante o al neonato.

- 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.

- Para los partos atendidos por fuera de la institución (extrainstitucionales) la ESE/IPS debe realizar tele orientación de consulta posparto dentro de los 3 a los 5 días posteriores. Adicionalmente debe realizar revisión presencial de posparto dentro de los 42 días pos-evento obstétrico. Las consultas de tele orientación deberán cumplir con todo lo establecido en el marco de las competencias de telesalud y deberán quedar registradas en la historia clínica.

- La IPS del parto deberá realizar la afiliación inmediata del recién nacido por la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social, Sistema de Afiliación Transaccional (SAT); cada una cuenta con usuario y contraseña para garantizar su afiliación de forma oportuna y así prestarle las respectivas atenciones.

7.4.11.5 Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta

- Brindar la consejería sobre planificación familiar, bajo los criterios de elegibilidad de la OMS, y la provisión efectiva de anticonceptivos antes del egreso hospitalario, de acuerdo con la asesoría anticonceptiva realizada, con el objetivo de garantizar una cobertura mínima de tres meses pos-evento obstétrico. Se debe registrar en la historia clínica la asesoría que recibió y el método seleccionado y suministrado; en caso de que la usuaria se niegue a recibir el método se debe registrar esa negativa y el disentimiento. La información (de la asesoría y del método post evento obstétrico) debe enviarse semanalmente -en el formato implementado- al buzón maternoperinatal@saviasaludeps.com

- Educar a la usuaria sobre la importancia de continuar en el programa de planificación familiar de su IPS asignada, para efectos de seguimiento a la adherencia al método anticonceptivo.

- Reportar en los primeros 10 días de cada mes a Savia Salud EPS el inventario de los anticonceptivos disponibles en stock, en la forma establecida por el componente de planificación familiar, para tal fin.

- Toda usuaria posevento obstétrico es canalizada por el equipo de planificación familiar de Savia Salud EPS para garantizar el ingreso al programa de planificación familiar y el suministro del método anticonceptivo, desde el primer nivel de atención, con el objetivo de tener un período intergénésico de mínimo dos años.

7.4.11.6 Educación 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 historia clínica y en el reporte de la Resolución 202, y cargarlo a la plataforma de gestión de 4505.

- Se deberá realizar mínimo una consulta para la consejería en lactancia materna entre la semana 32 y la 36, por un profesional capacitado. Y en el posparto se debe realizar una segunda consejería en lactancia materna.

7.4.11.7 Programa Canguro

Los niños y niñas objeto del programa Canguro son una de las prioridades de todos los actores del sistema de salud. La IPS/ESE que atiende el parto debe notificar inmediatamente al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com los recién nacidos objeto del programa canguro detallando los datos del menor (nombre, documento, fecha de nacimiento, edad gestacional y peso al nacer) y los datos de la madre (nombre, documento, dos números telefónicos de contacto, de la madre y de un acudiente).

A continuación, se describen los pasos que deben cumplirse al momento de remitir al programa Canguro los niños de alto riesgo identificados.

En IPS de atención del parto al interior del departamento de Antioquia: debe enviar reporte a Savia Salud EPS de los niños que cumplen criterios de ingreso al PMC (prematurez o peso < a 2.500 gr), máximo 24 horas posteriores al nacimiento, con información de los datos básicos: nombres e identificación del usuario, madre, padre y/o acudiente, mínimo dos números de contacto e historia clínica al correo del prestador asignado para la fase I del programa canguro según municipio y/o subregión, con copia al correo: infancia@saviasaludeps.com.

En IPS Básicas: estas IPS reportarán los usuarios con criterio de ingreso al programa canguro, que sean identificados en la consulta de control del RN, en la consulta de control por curso de vida y/o en el servicio de urgencias u otros servicios de la IPS, al correo de infancia@saviasaludeps.com máximo 24 horas posteriores a su identificación, con los datos básicos de: nombres e identificación del usuario, madre, padre y/o acudiente, mínimo dos números de contacto e historia clínica. La auxiliar del programa de infancia se pondrá en contacto con el prestador de la fase I si es < a 40 semanas de edad gestacional o prestador fase II si es > a 40 semanas, y solicitará la cita de ingreso de los menores reportados, según la subregión o municipio donde viva el menor.

Trámite administrativo para el ingreso al programa

Ámbito hospitalario: según la condición de salud del recién nacido puede permanecer hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos o intermedio neonatal; el prestador hospitalario solicita al centro regulador de Savia Salud EPS el código de hospitalización.

El prestador hospitalario envía un correo electrónico a la red de prestadores del programa madre canguro respectivo, para solicitar la fecha y la hora de la consulta de ingreso, antes del alta hospitalaria.

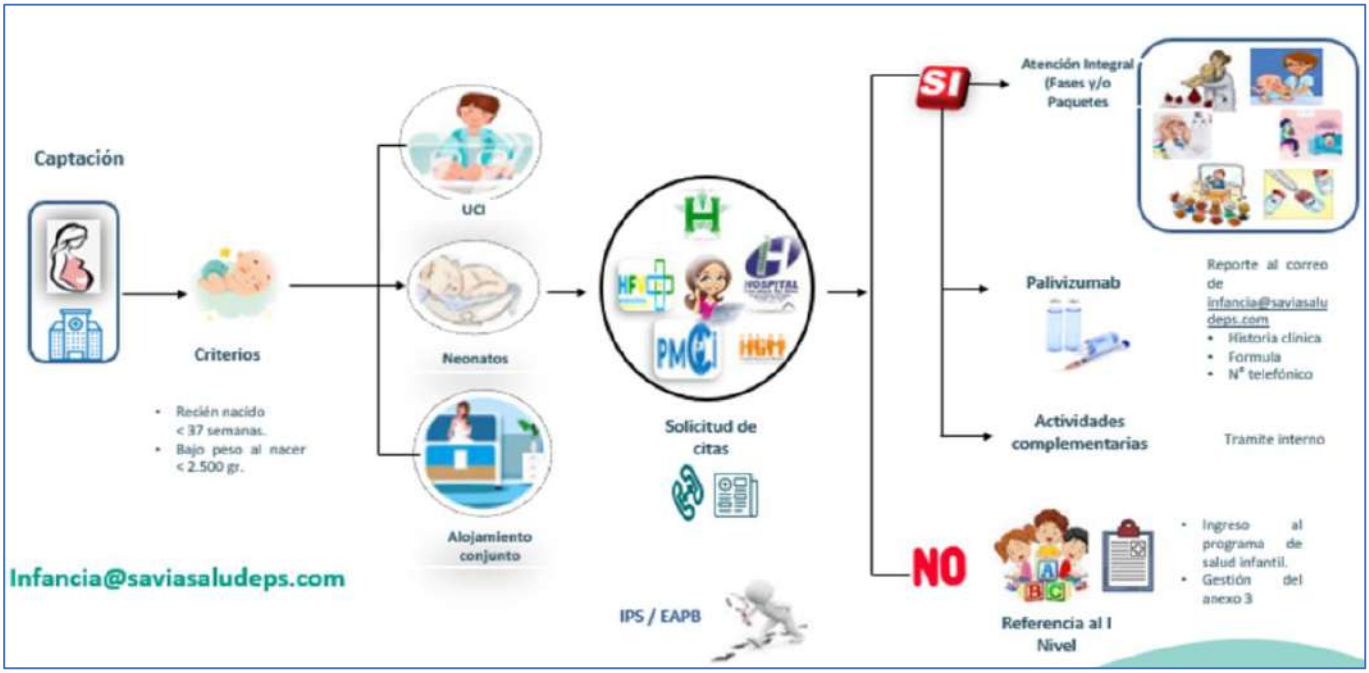
Ámbito ambulatorio: los usuarios que ingresan al programa madre canguro no requieren autorización para la atención, dado que es una atención de salud pública; el prestador debe validar que los niños que ingresan al programa cumplan con la definición de prematurez y/o de bajo peso al nacer.

Savia Salud EPS únicamente genera autorización del programa Madre Canguro a los menores de alto riesgo que sean oxígeno dependiente (código A11113 - Plan Canguro Fase 1, 40 semanas - 3 meses EC).

Para las atenciones y/o tecnologías no contratadas dentro del paquete del programa madre canguro los prestadores realizarán la solicitud por medio del aplicativo Conexiones Savia Salud EPS; el tiempo de respuesta es de 5 días hábiles, para autorizar, devolver por falta de soportes o negar la solicitud realizada. Salvo en caso de solicitudes prioritarias el prestador deberá notificar por medio de correo electrónico a infancia@saviasaludeps.com con el fin de realizar trámite interno con el área de autorizaciones.

Los prestadores deberán radicar, de forma mensual, las facturas con los soportes a Savia Salud EPS de los servicios prestados al recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, por medio del correo estipulado del área de cuentas médicas. La EAPB validará la información reportada para proceder con el pago de estos servicios prestados.

Ruta de atención en el 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 Savia Salud EPS al correo infancia@saviasaludeps.com

En caso de egreso por inasistencia al programa Canguro, Savia Salud EPS enviará un correo de alerta a la IPS primaria asignada al usuario, a fin de que esta contacte al acudiente del menor y se le realice el seguimiento respectivo con la valoración integral teniendo en cuenta la ruta de atención para recién nacidos que desertan del programa Canguro.

Atenciones en el programa canguro

Actividades Fase I	
Profesional	**Actividad específica**
Consulta ingreso pediatría	Consulta de ingreso y consulta de seguimiento. Evaluación neurológica hasta las 40 semanas, de edad gestacional. Ordenamiento de la leche complementaria según necesidad. Ordenamiento de xantina.
Atención por enfermería	Proceso de adaptación revisión de la historia clínica, oximetría de pulso, Educación: posición canguro, estimulación, consejería, lactancia materna signos de alarma. Vacunación Administración de sulfato ferroso, vitamina K y multivitamínicos.
Oftalmólogo pediatra	Valoración y prueba de tamizaje. Valoración de la retina. Aplicación de dilatores para el diagnóstico retinopatía.
Fonoaudiología	Realizar tamizaje auditivo a las 40 semanas
Radiología	Realizar ecografía transfontanelar
Psicología	Valoración de la familia Taller de psicología en temas de maltrato estimulación, pautas de crianza, apoyo en crisis, embarazos en adolescentes, entre otros.

Actividades Fase II	
Profesional	**Actividad específica**
Pediatra	Consulta de seguimiento hasta los 12 meses de edad corregida cada mes y medio, cada 15 días con antecedentes de oxígeno
Enfermería	Proceso educativo grupal: consejería en nutrición, lactancia materna, vacunación, masajes, puericultura, signos de alarma, promoción y mantenimiento de la salud. Oximetría dinámica de pulso en pacientes con oxígeno semanal o quincenal. Vacunación. Administración de sulfato ferroso.
Optometría	Tamizaje de optometría: detección de trastornos de refracción más frecuentes (astigmatismo y miopía).

Psicología	Aplicación del test de desarrollo psicomotor entre los 6 y 12 meses de edad corregida. Taller de psicología en temas de maltrato estimulación, pautas de crianza, apoyo en crisis de embarazos en adolescentes, entre otros.
Radiología	Realizar radiografía de cadera para la detección de displasia de cadera, a los 3 meses de edad corregida.
Trabajo social	Valoración para identificar factores de riesgo y definir intervención y seguimiento para adherencia al programa. Visita domiciliaria según riesgo identificado
Terapia física	Taller de estimulación física, a los 3, 6, 9 y 12 meses.

Gestión del riesgo del niño con bajo peso

Al recién nacido prematuro y/o de bajo peso se le realizará seguimiento, de acuerdo con la ganancia de peso, por el equipo básico, compuesto por: pediatras, enfermeros, psicólogos, trabajador social, fisioterapeuta y nutricionista.

La remisión a otras disciplinas o especialidades se realizará según necesidades, con el único fin de resolver cualquier problema de manera pertinente y efectiva. Este seguimiento se realizará durante toda la permanencia del niño en el Programa Madre Canguro -PMC-.

La atención integral comprende no sólo aspectos médicos sino también determinantes de orden psicológico, sociales y económico que pueda tener el niño y su familia, que pueden afectar la adherencia al programa canguro.

Gestión de la cohorte

La(él) líder y la(él) auxiliar del programa de infancia realizan seguimiento a la cohorte del programa canguro, la cual el prestador envía los 5 primeros días del mes al correo infancia@saviasaludeps.com

7.4.12 Componente Riesgo Cardiovascular

El componente de Riesgo Cardiovascular tiene como objetivo garantizar la gestión del riesgo de los pacientes que tienen como base enfermedad cardiovascular, mediante un programa integral y un equipo de salud interdisciplinario competente que promueve los estilos de vida saludable para evitar la progresión de su enfermedad precursora, a través de un manejo eficiente y logrando la adherencia y la disminución de la morbi-mortalidad por las patologías relacionadas, que hacen parte de la enfermedad cardiovascular.

8.4.15.1 Valoraciones para prevención de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas

Se debe tener en cuenta el siguiente proceso para su valoración e intervención integral:

Esta valoración integral está incluida en las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, para el diagnóstico de los riesgos o enfermedades manifiestas asociadas a la alteración del riesgo

cardiovascular y metabólico.

La consulta la realiza el médico a los usuarios a los que les fue identificado algún factor de riesgo contemplado en la RIAS Cardio cerebro vascular.
En la valoración inicial debe hacer énfasis en aspectos claves con el fin de identificar riesgos asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares de origen aterogénico y que requieren tratamiento; dicha valoración, debe incluir las siguientes actividades e intervenciones: valoración de la condición física, valoración de la actividad física y valoración nutricional; evaluación de riesgos de consumo de alcohol y de tabaco; y análisis de dislipidemia y de bienestar emocional.

8.4.15.2 Detección temprana de enfermedades cardiovascular metabólico por momento de vida

Para realizar la detección temprana de las enfermedades cardiovasculares metabólicas, los equipos de las IPS básicas y especializadas disponen de diferentes instrumentos y/o mediciones, definidas en las intervenciones para el curso de vida en el que se encuentre el usuario, y que establecen el riesgo presente para el desarrollo de patologías crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica. Dichos instrumentos y/o mediciones son:

Tabla 7 Frecuencia para la clasificación y tamizaje del riesgo cardiovascular y metabólico por curso de vida (Resolución 3280 de 2018).

Procedimiento/consulta	Estratificación del RCV (Instrumentos a aplicar)	Frecuencia del tamizaje por laboratorio
Juventud (18 años a 28 años 11 meses 29 días)		
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	- Finnish Risk Score - Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS	En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto y extremadamente alto (tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS) o riesgo moderado y alto de diabetes (Finnish Risk Score), **se deberán ordenar los siguientes exámenes:** glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
Adultez (29 años a 59 años 11 meses 29 días)		
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	- Finnish Risk Score - Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS - Tablas de estratificación	Los laboratorios se realizan cada 5 años: - Glicemia basal (903841) - Creatinina (903895) - Uroanálisis (907106)

	de riesgo cardiovascular de Framingham	- Colesterol de alta densidad HDL (9038) - Colesterol de baja densidad LDL (903816) - Colesterol total (903818) - Triglicéridos (903868)
Vejez (60 años y más)		
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	- Finnish Risk Score - Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS - Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de Framingham	Los laboratorios se realizan cada 5 años: - Glicemia basal (903841) - Creatinina (903895) - Uroanálisis (907106) - Colesterol de alta densidad HDL (9038) - Colesterol de baja densidad LDL (903816) - Colesterol total (903818) - Triglicéridos (903868)

7.4.11.8 Captación De Enfermedades Cardiovasculares Metabólicas

El recurso humano que brinda la captación y la atención de los pacientes con Enfermedades Cardiovascular Metabólico debe identificar oportunamente los factores de riesgo de los usuarios con patología crónica no trasmisible.
A continuación, se detalla la participación de cada uno de los profesionales en la atención:

Médico general: evalúa la condición clínica del paciente y establece eficiencia del tratamiento y/o la modificación cuando se requiera.

Enfermera (o): realiza seguimiento, permanente, de los pacientes activos inscritos en el programa de riesgo cardiovascular.

Nutricionista: evalúa e identifica los factores de riesgo alimentarios y establece el plan de manejo para lograr reducción de peso cuando el caso lo requiera e interviene factores de riesgo alimentarios. A la consulta de nutrición se ingresará previa remisión de medicina general o medicina Interna.

Psicóloga(o): valora e identifica los factores de riesgo psicosociales, presentes en el usuario inscrito en el programa, y establece intervenciones individualizadas para modificar estos; además interviene la inasistencia a las citas y la inhaderencia al tratamiento instaurado. A la consulta de psicología se accederá previa remisión de medicina general o medicina interna.

Odontólogo: en la valoración clínica que realiza da mayor detalle a detectar signos y síntomas que tengan relación con las patologías cardiovasculares metabólicas y a identificar condiciones de comorbilidad con el fin de evitar complicaciones orales, y a detectar y tratar situaciones orales que puedan representar riesgo de exacerbar dichas patologías; ejemplos de esas condiciones: periodontitis, abscesos periodontales, hiperplasia gingival, xerostomía, parotiditis crónica y asintomática, alveolitis seca postextracción, úlceras orales persistentes y candidiasis.

Médico Internista: se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades precursoras en adultos. Evalúa la condición clínica del paciente, establece eficiencia en el tratamiento y su modificación, con el abordaje desde su especialidad, dentro de períodos específicos, acorde con la clasificación del riesgo de su enfermedad precursora.

Trabajador Social: su participación es esencial en el programa, dado su alcance como agente dinamizador de procesos de cambio social, para la intervención a nivel individual, familiar y grupal en áreas como salud, educación, trabajo, vivienda, justicia y cultura.

Oftalmólogo: la consulta con este especialista se enfoca en la identificación temprana de retinopatía diabética.

Características de la atención

A continuación, se describen las características que tiene la prestación de servicios de la población con una o varias enfermedades cardiovasculares y metabólicas. El médico tratante deberá evaluar a todo usuario con integralidad y por tanto las actividades deben estar direccionadas a intervenir las patologías crónicas que el usuario presente, sin hacer énfasis en un solo evento, garantizando la definición de un plan de manejo que cubra todas las necesidades que el paciente presente y manifieste en la consulta.

Diagnóstico confirmado

El médico general deberá realizar una completa anamnesis en busca de factores de riesgo, un examen clínico exhaustivo y la solicitud de paraclínicos con el fin de identificar la enfermedad crónica no transmisible, las características de esta consulta son:

- Interrogatorio completo
- Identificación
- Anamnesis
- Evaluación de factores de riesgo
- Examen físico completo
- Toma de medidas antropométricas
- Toma de signos vitales
- Examen físico por sistemas
- Solicitud de paraclínicos: el médico general solicitará los estudios paraclínicos complementarios para estadificar el riesgo de acuerdo con la patología. Cuando el paciente ingrese con laboratorios tomados previamente, el médico valorará si requiere ordenar de nuevo de acuerdo con la vigencia de estos.
- Tratamiento:
- No farmacológico
- Farmacológico

Hipertensión Arterial

Identificar a todo usuario mayor de 18 años que tenga documentadas cifras tensionales iguales o mayores a 140/90 mmhg. Durante la consulta de valoración inicial se puede realizar el diagnóstico mediante 3 mediciones, con 1 minuto de diferencia entre ellas. Calcule el promedio de las dos últimas interpretando el resultado de la siguiente manera:

Presión arterial de la primera lectura <130-85 mmHg, no requiere ninguna otra medición.
Presión arterial en consultorio entre 140-199/90-99 mmHg confirmar el diagnóstico utilizando MAPA y automonitoreo en casa.
Presión arterial >180/110 mmHg y evidencia de enfermedad cardiovascular confirma HTA.

Solicitud de paraclínicos de ingreso

Los paraclínicos a ordenar a pacientes que asisten por primera vez a consulta, por sospecha de hipertensión arterial son:

Nombre del Paraclínico	Vigencia
Parcial de orina	3 meses
Glicemia basal	1 mes
Creatinina sérica	3 meses
Perfil lipídico (Colesterol total, LDL. HDL, Triglicéridos)	6 meses
Electrocardiograma	12 meses
Relación albuminuria/creatinuria	3 meses
Sodio	12 meses
Potasio	12 meses
Ácido úrico	12 meses

Clasificación del riesgo

El médico general tendrá en cuenta tres aspectos fundamentales y básico:

- Niveles de presión arterial.
- Factores de riesgo.

Riesgo cardiovascular de acuerdo al grado y el estadío de la hipertensión:

- Solicitud de paraclínicos de control y seguimiento

Nombre del paraclínico	Intervalo	Observaciones
Parcial de orina	Anual	
Glicemia basal	Anual	
Creatinina sérica	Anual	Según función renal calculada: >90 ml/min: Anual 60 – 89 ml/min: 6 meses <60 ml/min: 3 meses
Colesterol total	Anual	Si hay dislipidemia, realizar cada 3 meses hasta alcanzar metas según riesgo CV.
Colesterol LDL	Anual	
Colesterol HDL	Anual	
Triglicéridos	Anual	
Relación Albuminuria/Creatinuria	Anual	Si es positiva (> 30 mg/gr), confirmar con 3 muestras con intervalo de 1 mes.

Sodio	Anual	
Potasio	Anual	
Calcio	Anual	
Ácido úrico	Anual	
Electrocardiograma	Anual	
Ecocardiograma	Anual	Solo realizar después de 5 o más años de Dx, sospecha de HTA secundaria (HTA resistente verdadera), luego repetir según criterio clínico.
Ecografía renal y vías urinarias	Anual	Realizar solo según criterio clínico

- Consultas de seguimiento y control

Las consultas de seguimiento y control se realizan de acuerdo con la clasificación de riesgo inicial que se ha establecido en la primera consulta o en la consulta de control con paraclínicos. Las frecuencias de las intervenciones en el año se describen a continuación:

Equipo de Salud	Paciente HTA		
	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Médico	2	3	9
Médico Internista	Concepto médico	3	3
Enfermera	2	6	6
Cardiología	No aplica	3 - falla cardíaca estadio B (criterio de medicina interna)	3 - falla cardíaca estadio C (criterio de medicina interna)
Psicología	1	1	1
Nutrición	6	6	6
Oftalmología	1	2	2

- Diabetes Mellitus

Identificar todo usuario adulto con resultados de laboratorios alterados, glicemia mayor de 100 mg/dl y/o hemoglobina glicosilada mayor a 7%.

Nombre del paraclínico	Vigencia
Glicemia basal	30 días
Glucosa postprandial	30 días
Hemoglobina glicosilada	3 meses

Clasificación del riesgo

Clasificación del riesgo	Hemoglobina glicosilada	Lesión en órgano blanco
Riesgo Bajo	5,5% - 6,5%	Sin LOB
Riesgo Moderado	6,6% - 7,5%	Con o sin LOB
Riesgo Alto	Mayor a 7,5%	Con LOB

Solicitud de Paraclínicos de Control y Seguimiento

Nombre del paraclínico	Intervalo	Observaciones
Hemoglobina glicosilada	3 meses	
Parcial de orina	Anual	
Glicemia basal	3 meses	
Creatinina sérica	Anual	Según función renal calculada: >90 ml/min: Anual 60 – 89 ml/min: 6 meses <60 ml/min: 3 meses
Colesterol total	Anual	Si hay dislipidemia, realizar cada 3 meses hasta alcanzar metas según riesgo CV
Colesterol LDL	Anual	
Colesterol HDL	Anual	
Triglicéridos	Anual	
Relación Albuminuria/Creatinuria	Anual	Si es positiva (> 30 mg/gr), confirmar con 3 muestras con intervalo de 1 mes
TSH (si es DM tipo 1, cursa con dislipidemia o es mujer mayor de 50 años)	Anual	Generalmente si es normal, debería repetirse cada 5 años
Niveles de vitamina B12 (si el paciente está en manejo con metformina)	Anual	
Electrocardiograma	Anual	

Consultas de seguimiento y control

Las consultas y actividades de seguimiento y control se realizarán de acuerdo con la clasificación de riesgo inicial que se ha establecido en la primera consulta o en la consulta de control con paraclínicos. A continuación, se enuncian las frecuencias de atenciones en un año:

Equipo de Salud	Paciente Diabético		
	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Médico general	2	3	9

Médico Internista	Concepto médico	3	3
Enfermera	2	6	6
Endocrino	1	2	4
Cirujano Vascular Periférico	Concepto médico	1	2
Psicología	1	1	1
Nutrición	6	6	6
Oftalmología	1	2	2
Cardiología	No aplica	3 - falla cardíaca estadío B (criterio de medicina interna)	3 - falla cardíaca estadío C (criterio de medicina interna)
Odontología	1	1	1

Atención de subespecialidades:

Con remisión desde medicina interna, en el programa de riesgo de cardiovascular se debe contar con las siguientes:

Cardiólogo: la consulta con este especialista se maneja según la clasificación de la falla cardíaca, deben ser remitidos a cardiología para apoyo en la clasificación y manejo del tratamiento para usuarios con falla cardíaca estadio C y D.

Cirujano Vascular Periférico: este especialista se enfoca en el manejo y tratamiento de las enfermedades de arterias, venas y vasos linfáticos, y así mismo detecta factores de riesgo que puedan desencadenar un pie diabético y/o arteriopatía entre otras complicaciones.

Nefrólogo: especializado en la función y las enfermedades de los riñones, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales, insuficiencia renal, y el manejo de condiciones relacionadas como la hipertensión.

La consulta con este especialista se define según la tasa de filtración glomerular menor o igual a 60 ml/min; este profesional maneja las enfermedades asociadas como anemia y enfermedad ósea, y los pacientes clasificados en estadío 5; los anteriores son de manejo exclusivo por nefrología. En esta etapa se define el inicio de diálisis o el trasplante renal. Una vez se diagnostique estadío 3, 4 ó 5, de la enfermedad renal crónica, el paciente debe remitirse a la ruta renal de Savia Salud EPS.

Endocrinólogo: esta consulta es clave para el manejo de pacientes con diabetes mellitus de difícil control y prevenir complicaciones, y el respectivo seguimiento del tratamiento especializado. Se maneja según condición clínica y/o comorbilidades relacionadas con dicha patología. Los usuarios con diabetes tipo 2 que lleven más de 6 meses con tratamiento en el primer sin alcanzar el control metabólico deben ser

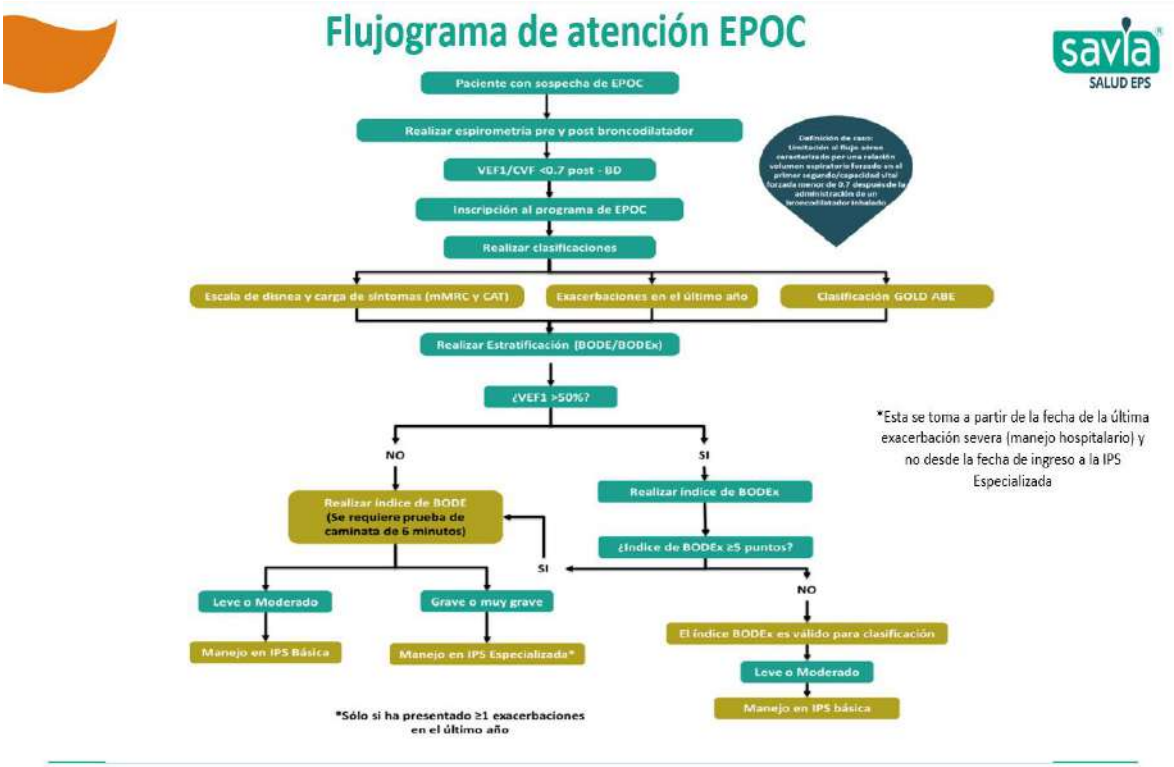
remitidos a la ruta DM especializada, a través del correo electrónico de acuerdo a la ruta vigente definida por Savia Salud EPS.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica -Epoc-

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC se define como una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación crónica y poco reversible al flujo aéreo. Esta limitación del flujo aéreo es por lo general progresiva y está asociada a una reacción inflamatoria anómala a partículas nocivas o gases, principalmente al humo de tabaco. Aunque la EPOC afecta a los pulmones, también se caracteriza por presentar efectos sistémicos.

Para el diagnóstico de EPOC es necesario demostrar la presencia de limitación al flujo aéreo (obstrucción) que persiste después de la administración del broncodilatador; por lo cual la prueba diagnóstica es la espirometría que demuestre una relación VEF1/CVF menor a 0.70 post-broncodilatador, confirmando el diagnóstico de la EPOC. La red básica primaria debe ingresar en el aplicativo misional de Savia Salud EPS “Conexiones” la solicitud de la espirometría (no requiere autorización, ver anexo 1 de este manual), la cual es direccionada al prestador complementario para que contacte al usuario para realizarle del examen.

La clasificación de EPOC se realiza con clasificación I y II de BODE/BODEx,y así poder determinar donde deberán ser manejados los afiliados si en IPS Especializada o en IPS Primaria. En la siguiente imagen se muestra el flujograma de atención del EPOC:



Fuente: Construcción propia de Savia salud EPS.

Ruta de atención niños menores de 5 años con desnutrición aguda (DN)

Bajo esta ruta fueron implementados estándares para la identificación de factores de riesgo de desnutrición, y para la detección y el manejo terapéutico -oportunos- en niños con desnutrición aguda, moderada y severa (con un abordaje integral) dirigido tanto a la estabilización de su situación vital, como a la presencia y severidad de las condiciones acompañantes y sus complicaciones; el abordaje terapéutico involucra los diferentes escenarios de manejo (ambulatorio y hospitalario).

El alcance de la ruta es la atención de los niños 0 a 59 meses de edad que cursan con DN aguda, moderada o severa, de etiología primaria, entendida como la carencia de alimentos, asociada o no con infecciones recurrentes.

La ruta no incluye el manejo de:

- Niños con desnutrición de etiología secundaria.
- Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida.
- Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos, puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso, en los bebés, y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia.
- Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016, como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros y que se relacionan con desnutrición de etiología secundaria.
- Menores con patologías que contraindican el uso de uno o varios de los ingredientes de las fórmulas terapéuticas (F-75 y fórmula terapéutica lista para el consumo (FTLC); ejemplo: galactosemia, intolerancia a la proteína de la leche de vaca.

A continuación, se enuncian los aspectos generales en relación con la detección y clasificación de la DN, y con las acciones técnicas inmediatas para la atención integral, que deben efectuarse por las IPS.

Nota: para revisar las pautas y lineamientos completos deben referirse a la Resolución 2350 de 2020 del Minsalud, la cual adoptó el Lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Detección e identificación:
Los casos se detectan en la demanda espontánea en los diferentes servicios de salud, tanto a nivel intramural como extramural; se incluye la búsqueda activa comunitaria para la detección y la atención, de este segmento de población (con desnutrición aguda moderada y severa):

- Urgencias
- Hospitalización
- Consulta externa
- Crecimiento y desarrollo
- Jornadas de salud en la comunidad o en centros escolares

También a través de las bases de datos de secretarías de salud y de los programas de atención a primera infancia, como Buen Comienzo.

Valoración clínica y clasificación nutricional

Formas de desnutrición:

La desnutrición aguda se clasifica en:

- Desnutrición aguda moderada
- Desnutrición aguda severa; los fenotipos que se pueden presentar en DN aguda severa son:
- Kwashiorkor
- Marasmo
- Marasmo-Kwashiorkor
- Retraso en talla
- Deficiencias en micronutrientes

En el marco de la atención en salud el reto inicial lo constituyen tres elementos fundamentales:
1. Diagnosticar la existencia y la severidad de la desnutrición aguda.
2. Establecer la presencia concomitante de complicaciones o de comorbilidades.
3. Seleccionar el escenario adecuado para continuar y consolidar el manejo instaurado.

El diagnóstico, la orientación clínica y el manejo general e integrado en niños de cero (0) a 59 meses de edad que presentan desnutrición aguda moderada y severa, se establecen basándose en parámetros antropométricos y clínicos. Se hace especial mención de que los siguientes signos clínicos están asociados con mayor riesgo de mortalidad, edema nutricional, disminución del perímetro del brazo y pérdida de apetito (evaluada con la prueba de apetito); al igual que la presencia de patologías concomitantes.
Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años; se debe analizar de forma conjunta los indicadores de peso y talla, el estado de salud, los antecedentes de alimentación y los controles anteriores.

La clasificación antropométrica de la desnutrición aguda se establece en función del P/T-L, el cual se sintetiza en el número de Desviaciones Estándar (DE, Z- score), por debajo del promedio poblacional ideal. De acuerdo con lo indicado en la Resolución 2465 de 2016, la desnutrición aguda tiene la siguiente clasificación y puntos de corte:

Tabla 5. Clasificación de la desnutrición aguda moderada y severa.

Indicador antropométrico	Punto de corte desviación Estándar DE	Clasificación
Peso para la Talla (P/T-L)	≥-1 a ≤ +1	Peso adecuado para la talla
	≥-2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda
	<-2 a ≥ -3	Desnutrición aguda moderada
	<-3	Desnutrición Aguda Severa

La evaluación de los niños con desnutrición aguda debe basarse en la historia clínica detallada, el examen físico y la valoración antropométrica.

Anamnesis: en la historia clínica se deben registrar las evaluaciones nutricional, médica, familiar y social,

fundamentales para la valoración integral. Es importante calcular la edad de forma apropiada (especialmente, en niños con antecedente de prematurez), indagar por el crecimiento y el desarrollo del niño, síntomas que presente o haya presentado recientemente, como fiebre, tos, diarrea, infecciones en la piel, ojos, u otros que sugieran infecciones; al igual que indagar por cambios en conducta como letargia, irritabilidad, hipoactividad y pérdida del apetito.

Conocer y registrar los antecedentes completos, como condiciones preconcepcionales, prenatales, historia del nacimiento, prematuridad o bajo peso al nacer, adaptación neonatal, patologías actuales o previas; en especial si ha presentado desnutrición, alergias, procesos infecciosos, enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis, consumo de medicamentos o alergias a ellos, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, vacunación, patologías familiares, edad de adquisición de hitos del desarrollo, entre otros.

También indagar acerca de la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria, momento de inicio de alimentos sólidos y semisólidos, consumo de alimentos en términos de frecuencia, porciones, variedad, consistencia, horarios de rutinas, cantidad de líquidos ofrecidos y recibidos, características de la dieta familiar y de los cuidadores del niño, así como los ambientes donde se preparan y consumen los alimentos. La historia social incluye los factores socioeconómicos, ocupación, tamaño de la familia, prácticas de cuidado y de alimentación, condiciones de vivienda, relación con cuidadores y padres, factores estresantes, condiciones laborales de la familia, creencias sobre alimentación y violencia intrafamiliar, entre otros.

Examen físico: El propósito es identificar signos que sugieran patologías -agudas o crónicas-, compromiso somático y determinar el grado de desnutrición, por lo que debe ser completo, que incluya la toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura, perímetro cefálico, perímetro del brazo), toma e interpretación de medidas antropométricas y valoración de cada uno de los órganos y sistemas corporales.

Inspección general: valorar el estado de conciencia, la aceptación de vía oral, la simetría corporal y signos de pérdida de peso, como la disminución de masa muscular o de grasa subcutánea (en extremidades, mejillas, glúteos y/o cuello), estructuras óseas sobresalientes, enoftalmos, fontanelas persistentemente permeables, condiciones del cabello (en distribución, color y textura), ojos opacos, condiciones de la esclera, labios secos, heridas, mucosas secas o ulceradas, lengua edematosa, lisa o pálida, daño o demora en erupción de piezas dentales, o la presencia de manchas en los dientes.

Tabla 6. Signos clínicos en desnutrición aguda severa.

Segmento Corporal	Marasmo	Kwashiorkor
Cara	Lívida, delgada	Facies lunar
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas de Bitot.	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, aumento de tamaño de parótidas.	
Dientes	Esmalte moteado, erupción tardía.	
Cabello	Atrofia de cabello	Despigmentado, fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color
Piel	Seca y plegadiza (le	Seca con hiper o hipopigmentación

	sobra piel), sin dermatosis	difusa. y dermatosis pelagroide. y lesiones intertriginosas. y Dermatosis escrotal y vulvar
Uñas	Coiloniquia, placas de uñas finas y blandas, fisuras, líneas.	
Pérdida de peso	Marcada	Peso no confiable por presencia de edema.
Sistema muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada	Hipotrofia muscular.
Edema	Sin edema	Siempre hay presencia de edema nutricional, sea leve, moderado o severo.
Panículo adiposo	Ausencia	Presente pero escaso.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos	Hepatomegalia, esteatosis
Neurológico	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patelares y talares, compromiso de memoria	
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sanqrante	

Determinar la turgencia, resequedad o humedad de la piel, la búsqueda de lesiones costrosas, heridas, rasgaduras, descamación o úlceras, la elasticidad, temperatura, cambios tróficos en las uñas, signos de dificultad respiratoria o insuficiencia cardíaca. Se debe observar el contorno abdominal, su forma, identificación de megalias o masas, presencia y características de ruidos intestinales, signos de perfusión distal, llenado capilar, pulsos, condiciones de las extremidades y genitourinarias, alteración del estado de consciencia o neurológica, como la presencia o ausencia de reflejos osteotendinosos, incluyendo en la valoración del desarrollo, si muestra menor adquisición de habilidades esperadas para la edad.

Valoración del edema: se toman los pies del niño y el examinador presiona el dorso del pie durante tres segundos con los pulgares. Si la depresión generada se mantiene, se confirma la presencia de edema. Existen varios grados de severidad del edema, de acuerdo con el número de regiones corporales que se comprometen:

- Edema leve(+): se presenta solo en los pies.
- Edema moderado (++): compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.
- Edema severo (+++): se refiere al edema generalizado, que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.

Valoración del perímetro del brazo: el perímetro del brazo es un indicador complementario a los indicadores antropométricos, utilizado en niños de 6 a 59 meses de edad; si el valor obtenido es menor de 11,5 centímetros, se considera predictor de riesgo de muerte por desnutrición. Como se establece en la Resolución 2465 de 2016, *"la medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla",* siendo una medida complementaria a la clasificación antropométrica nutricional. El instrumento para su toma es una cinta métrica, *"la cual debe ser de un material flexible, inextensible e impermeable, con divisiones cada 1 mm".* Se requiere entrenamiento para su medición, cuya técnica implica que inicialmente se debe seleccionar el brazo no dominante, de la niña o niño, e identificar el punto medio entre el acromion y el olecranon. Marque el punto medio entre ambos puntos anatómicos, deje caer el brazo de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica.

Verifique que la cinta no está ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección.

En el marco de la evaluación de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda, es necesario estar alerta sobre la intensidad de las siguientes condiciones:

- Estado de choque
- Fiebre o hipotermia
- Diarrea aguda o persistente
- Infección respiratoria
- Sepsis
- Neuroinfección
- Infección urinaria
- Pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel.
- Anemia severa
- Hipoglicemia
- Hipofosfatemia
- Hipocalcemia.

Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona.

El abordaje y manejo de niños con desnutrición aguda moderada y severa, entre cero (0) y 59 meses de edad, tiene la posibilidad de realizarse de forma hospitalaria o ambulatoria. La adecuada selección del ámbito de manejo es fundamental para orientar las indicaciones terapéuticas de acuerdo con la edad, la presencia de comorbilidades, riesgo de complicaciones y de muerte en los niños afectados.

A todo niño o niña mayor de seis meses se le debe realizar la prueba de apetito que se le diagnostica desnutrición aguda moderada: si es positiva continúa con manejo ambulatorio (FTLC); si en cambio es negativa entonces se debe hospitalizar; si el niño o niña es menor de 6 meses su manejo es hospitalario, con FT-75.

7.5 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:

7.5.1 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa

- La IPS primaria deberá realizar la notificación al SIVIGILA 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 y los resultados de los indicadores de T/E, P/T y de 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); 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 2350 de 2020, 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. Cada caso debe ser notificado al equipo de desnutrición de Savia Salud al buzón desnutricion@saviasaludeps.com

- 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 Savia Salud EPS en los 10 primeros días de cada mes.

- Para efectos de consulta, inducción y reinducción al personal de las IPS (básicas o complementarias) pueden acceder al material de capacitación de Savia Salud EPS sobre el Lineamiento técnico operativo de la resolución 2350 de 2020, el cual está dispuesto en la plataforma YouTube en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=5cFq81rFZ6Y

- Para el cálculo del indicador de desnutrición que está incluido en los *Indicadores de contrato cápita de baja complejidad* 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 que los casos sean incluidos en el cálculo del indicador debe cumplirse lo siguiente:

  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 la DE, de acuerdo con la resolución 2465 de 2016.
  - Fórmula médica y anexo técnico 3 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 actualizados del hospital para la entrega del tratamiento.
  - Seguimiento mes a mes hasta la recuperación del menor; y envío del formato de seguimiento, establecido por Savia Salud EPS para tal fin, en los 5 primeros días del mes, al correo desnutricion@saviasaludeps.com

Nota: ante la falta de alguno de los ítems anteriores, el respectivo caso no cuenta con el cumplimiento total de la activación de la ruta, por lo cual no es tomado en el numerador de la medición del indicador, pero sigue siendo parate del denominador.

7.5.2 Tuberculosis

Las actividades del programa de Tuberculosis deben cumplir según los lineamientos definidos en la Resolución 227 de 2020, o aquella norma que la modifique o sustituya. Tener presente:

- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de tuberculosis, incluso desde la captación, están exentas de cobro.

- La IPS/ESE debe realizar reporte inmediato de las siguientes situaciones, al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com:
  - Usuarios en riesgo de que no se le pueda ejecutar el seguimiento.

- Usuarios con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente.
- Usuarios con esquema individualizado de tratamiento.
- 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 participar en las unidades de análisis y demás espacios relacionados con el programa.

7.5.2.1 Tuberculosis sensible

- Realizar seguimiento a la concordancia entre laboratorio, 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 el día diez (10) de cada mes, al correo programatb@saviasaludeps.com

7.5.2.2 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

7.5.2.3 Coinfección Tuberculosis-VIH/SIDA

- El manejo programático y la atención integral, 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, y el manejo de la coinfección lo brinda la ESE Hospital La María. Tener presente que el esquema de tratamiento será el definido por el médico experto o el infectologo del Programa de VIH.

- El manejo de los usuarios con TB latente también es realizado por la ESE Hospital La María.

- La ESE/IPS básica que realiza el tratamiento supervisado de los pacientes con TB debe enviar de manera mensual copia de la tarjeta individual del tratamiento y su seguimiento; igualmente deben notificar en forma oportuna a la ESE Hospital La María (seguimientotb.hansen@lamaria.gov.co) y a Savia Salud EPS (programatb@saviasaludeps.com) cualquier novedad relacionada con el

tratamiento, o la inasistencia del usuario a recibir el mismo.

7.5.2.4 Tuberculosis latente

- La evaluación y configuración de los casos debe realizarse de manera individualizada y con el apoyo de médicos especialistas según corresponda.
- 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 ESE Hospital La María.

7.5.2.5 Atención domiciliaria usuarios programa de Tuberculosis

La atención domiciliaria está definida para los usuarios con limitaciones físicas y/o socioeconómicas que impiden su desplazamiento a la ESE/IPS primaria para su tratamiento, con entrega supervisada de medicamentos, y su seguimiento. A continuación, se relacionan otros criterios de inclusión al programa domiciliario:

- Usuarios ambulatorios que no son adherentes al tratamiento, y que se visitan exclusivamente para administrar y verificar la toma del medicamento. La condición de inhaderencia debe estar soportada, por la IPS básica, al igual que deben estar soportadas las acciones desarrolladas para conseguir la adherencia.
- Usuarios menores de edad y adultos mayores de 65 años en estado de abandono, sin soporte social por parte de los órganos municipales o nacionales que apoyen la ubicación del paciente.
- Usuarios con esquema de tratamiento que incluye medicamento inyectable o nuevos esquemas TB-FR.

La institución responsable de la atención domiciliaria es la ESE Hospital La María; a esta institución, las ESE/IPS básicas 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 y de VIH.

La ESE Hospital La María debe realizar los controles clínicos y bacteriológicos de los pacientes con diagnóstico de TB sensible que se encuentran en atención domiciliaria.

7.5.3 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 la Enfermedad de Hansen-Lepra.

- Notificar de manera inmediata los casos confirmados para Enfermedad de Hansen-Lepra. También notifican los usuarios en abandono del tratamiento, o en riesgo de ello, 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; la atención, 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 participar en las diferentes reuniones o comités relacionados con el programa.

7.5.4 Alto Costo

7.5.4.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Las instituciones prestadoras servicios en salud (IPS) que atienden urgencias deberán dar cumplimiento al Decreto 830 de 2021, establece el marco para la atención de personas expuestas a riesgos, incluyendo la exposición al VIH.

Savia Salud EPS cuenta con una institución prestadora de servicios especializados que brinda la atención integral ambulatoria, de urgencias y de hospitalización para las personas que viven con VIH.

La atención la provee con equipo multidisciplinario, tanto para los afiliados al régimen subsidiado como al contributivo, residentes en el departamento de Antioquia y en otras regiones del país.

A las IPS primarias les corresponde:

- Garantizar las acciones de educación, comunicación e información en salud para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Brindar las intervenciones de promoción, prevención y protección específica, acorde con lo contemplado en la resolución 3280 de 2018.
- Ejecutar las acciones para la captación en estadios tempranos de la enfermedad, para favorecer los mejores resultados en salud en el mediano y largo plazo.
- Adoptar la ruta de ingreso implementada por Savia Salud EPS, para las personas de esta población que cumpla los criterios de ingreso a la ruta integral de atención en salud; se adjunta la ruta.
- Gestionar la atención coordinada e integral del paciente y sus familias en los diferentes ciclos de la enfermedad, articulando eficientemente los diferentes niveles de atención.
- Establecer un seguimiento clínico para alcanzar los mejores resultados en salud, factibles, y que a su vez impacten positivamente en los indicadores de gestión del riesgo de las personas que viven

con VIH.
- Supervisar de manera sistemática la aplicación de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia, de los protocolos y de los lineamientos para el manejo de las personas que viven con VIH, del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Para el ingreso a la ruta integral de atención de las personas con diagnóstico confirmado por infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y con pruebas indeterminadas para VIH, de las gestantes con una sola prueba positiva para VIH y de los menores expuestos al VIH, se debe enviar la siguiente información al correo de notificación a la IPS especializada, con copia al correo programavih@saviasaludeps.com:

- Tipo y número de documento de identidad del usuario.
- Dos números telefónicos de contacto actualizados.
- De la población general: el soporte de los resultados positivos de dos pruebas rápidas de cuarta y tercera generación, de diferentes casas comerciales); se requiere reporte al SIVIGILA.
- De la población gestante: el soporte del resultado positivo de la prueba rápida de cuarta generación; no requiere notificación SIVIGILA.
- De la población indeterminada: el soporte del resultado positivo de una prueba rápida de cuarta generación y también el resultado negativo de la segunda prueba; no requiere notificación SIVIGILA.
- De la población menor expuesta: los menores de un año de madres con VIH deben ser notificados, a ESE Hospital La María y a Savia Salud EPS, para su seguimiento y manejo.
- Para los casos con diagnósticos antiguos que son reportados por primera vez a Savia Salud EPS y al prestador especializado, se debe adjuntar el resultado de las pruebas realizadas donde se confirme el diagnóstico, o la historia clínica donde se especifiquen resultados confirmatorios de las pruebas con sus respectivas fechas.
- En el asunto del correo aclarar si es una gestante, un menor expuesto al VIH, o un paciente con tuberculosis.

Puertas de entrada a la RIA de VIH:

- Afiliados captados en la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Afiliados de otras RIAS de grupos de riesgo o eventos con diagnóstico confirmado de VIH.
- Afiliados captados en los ámbitos de atención con diagnóstico confirmado de VIH (consulta externa, urgencias, hospitalización, unidades de tamizajes, demanda espontánea).
- Afiliados trasladados desde otras EAPB, con diagnóstico de VIH.
- Usuarios reportados por bancos de sangre y de entidades territoriales.
- Atención ambulatoria y/o hospitalaria de usuarios con portabilidad por fuera del departamento de Antioquía.
- Usuarios reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Criterios de ingreso a la ruta de atención integral en salud (RIAS) VIH-SIDA:

Los usuarios afiliados a Savia Salud EPS que ingresan a la ruta de VIH reúnen los siguientes criterios:

- Afiliados con diagnóstico confirmado de infección por VIH (cumplen con el algoritmo diagnóstico

de VIH).
- Afiliados con una prueba para VIH positiva y una negativa (afiliados indeterminados).
- Gestante con una prueba para VIH positiva durante la gestación o al momento del parto.
- Recién nacido o menores expuestos por infección de VIH.

Criterios de egreso de la ruta de atención integral en salud (RIAS) VIH-SIDA:

- Fallecimiento
- Retiro de la EAPB.
- Diagnóstico descartado para infección por VIH.
- Menores expuestos que cumplieron los 12 meses de edad que estén descartados para VIH.

Hepatitis C

La hepatitis C es una infección vírica que afecta al hígado. Puede manifestarse de forma aguda (a corto plazo) y crónica (a largo plazo), y también puede ser mortal. Se transmite a través del contacto con sangre infectada, lo que puede suceder al compartir agujas o jeringuillas, o al realizar procedimientos médicos poco seguros, tales como transfusiones de productos sanguíneos sin analizar.

Entre los síntomas se pueden incluir fiebre, cansancio, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura y coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia). Aunque no existe una vacuna contra la hepatitis C, se puede tratar con antivíricos.

La detección y el tratamiento precoces pueden prevenir las lesiones graves del hígado y mejorar la salud a largo plazo. Las infecciones agudas por el virus de la hepatitis C (VHC) suelen ser asintomáticas, y en su mayor parte no conllevan riesgo mortal. Aproximadamente un 30% de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de 6 meses, sin necesidad de tratamiento. En el 70% restante la infección se cronifica. Estos pacientes corren un riesgo de entre un 15% y un 30% de padecer cirrosis en un período de 20 años.[1]

Las IPS básicas deben identificar los pacientes con comportamientos y exposiciones de riesgo, para Hepatitis C, que se enuncian a continuación:

- Personas que han recibido intervenciones médicas o dentales en entornos asistenciales en los que las prácticas de control de infecciones están por debajo de los estándares.
- Personas que recibieron transfusiones en Colombia antes de 1996.
- Personas que se inyectan drogas.
- Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales (piercings) o procedimientos de escarificación en lugares en los que las prácticas para el control de infecciones están por debajo de los estándares.
- Niños nacidos de madres infectadas con VHC.
- Personas con infección por VIH o hepatitis B.
- Personas que han utilizado sustancias psicoactivas por vía intranasal.
- Todas las personas mayores de 50 años.

[1] Organización Mundial de la Salud, 2024 [citado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c

- Cualquier persona con pruebas hepáticas anormales o con una enfermedad hepática.
- Trabajadores de la salud o miembros de la seguridad pública (ej. oficiales del servicio penitenciario o de policía) que hayan estado en contacto con sangre en el trabajo a través de lesiones por pinchazo o con un objeto punzante.
- Cualquier persona que se haya sometido a hemodiálisis.
- Personas que se someterán a tratamientos inmunosupresores (por ejemplo: quimioterapia, trasplante de órganos, entre otros).
- Menores de edad que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes, en centros de internamiento preventivo o en centros de atención especializados.
- Gestantes que presenten alguno o varios de los anteriores comportamientos o criterios de riesgo, se les debe ordenar la prueba de hepatitis C.

Las IPS básicas deben ordenar los anticuerpos contra el VHC mediante una prueba serológica; si resulta positiva, se debe ordenar la carga viral, y si el resultado de esta última se encuentra en rango detectable, se debe realizar orden de valoración por medicina interna. Los dos exámenes no requieren autorización (ver anexo 1 del presente manual, que contiene la lista de intervenciones que no están sujetas a autorización previa).
Desde el programa de hepatitis C crónica de Savia Salud EPS se realiza la gestión para el tratamiento, y su supervisión, a través del operador logístico designado; el tratamiento dura 12 semanas.

Finalizado el tratamiento la IPS básica debe realizar una carga viral de control para confirmar la curación; esta carga viral se practica transcurridas 12 semanas de haber terminado el tratamiento.

Las IPS básicas deben notificar los pacientes con resultado de la carga viral de hepatitis C en rango detectable, mediante el envío al correo programahepatitisc@saviasaludeps.com, adjuntando la historia clínica, la copia del resultado de laboratorio (en formato pdf) que confirme la enfermedad; los datos de contacto del paciente deben estar actualizados, para el ingreso a la cohorte.

7.5.4.2 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección.

- Adoptar las GPC del MSPS y los protocolos del INS, en tanto Savia Salud EPS dispone de otros lineamientos.
- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de ITS, desde la captación, están exentas de cobro.

7.5.4.3 Cáncer infantil

Las ESE/IPS, obligatoriamente, deben aplicar el protocolo de vigilancia en Salud Pública de cáncer infantil del Instituto Nacional de Salud -INS- para el diagnóstico y manejo de las leucemias y otros cánceres en niños. A su vez deben proceder de acuerdo con lo definido en la Ley 1388 de 2010 *"Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia"* y en la Ley 2026 de 2020, que modifica la anterior y establece medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica, y declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer, y dictan otras disposiciones; esta última se denomina *"Ley Jacobo".* Asimismo, deben aplicar las disposiciones previstas en la demás normatividad relacionada.

Contar con mecanismos/procedimientos ágiles -libres de barreras- para agendar servicios y entregar los

resultados de estudios para la identificación temprana de patologías oncológicas en la población pediátrica. Es primordial que cada IPS priorice las consultas y las demás atenciones de los pacientes con sospecha de cáncer infantil, garantizando la atención con prontitud al igual que la rápida entrega de resultados; para tal efecto deberán asegurar que su personal administrativo y asistencial aplique esta instrucción.

En cumplimiento de lo dispuesto en la citada Ley 1388 de 2010, **es obligación de todas las IPS garantizar el acceso oportuno a los servicios de diagnóstico y tratamiento para niños, niñas y adolescentes con sospecha de cáncer,** con el fin de mejorar las tasas de supervivencia y reducir complicaciones derivadas de demoras en la atención.

- Cada institución participante en la atención de los menores de 18 años con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer realizará seguimiento de cada caso. Debe hacer la correspondiente notificación en el SIVIGILA y los ajustes a que hubiere lugar.

- Todos los casos de menores de 18 años con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer deben ser reportados al correo rutacancerinfantil@saviasaludeps.com

- Debe asegurarse que no se efectúen cobros de copagos y/o cuotas moderadoras por las atenciones relacionadas con el cáncer infantil.

- En cumplimiento de las normas vigentes, Savia Salud EPS suministra los gastos de transporte y alojamiento para el menor afectado y su acompañante. Para la gestión de estos, la IPS debe emitir el recordatorio de cada cita y enviarlo al correo rutacancerinfantil@saviasaludeps.com; sino envía este entonces deberá emitir una carta que contenga la información de identificación del paciente y de la cita, y la demás relacionada con la atención que se le brindará: esta carta también la envía al mismo correo, rutacancerinfantil@saviasaludeps.com

- Cumplir con la disposición de no trasladar trámites administrativos a los familiares del menor, ante la EAPB: debe aplicarse lo reiterado en la circular 019 de 2025 respecto de la eliminación de dichos trámites. Asimismo, no se les debe redirigir para la consecución/asignación de las citas: el agendamiento de estas se debe realizar desde el inicio del proceso de atención, a través de la gestión directa/interna por la IPS, con prontitud y sin dilaciones.

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia y el mundo; es la principal causa de muerte por cáncer, en el mundo, con aproximadamente 2,2 millones de casos nuevos y 1,8 millones de muertes en 2020 (Globocan, 2020). Se asocia -principalmente- con el consumo de tabaco, la contaminación ambiental y factores genéticos. A nivel global, la carga de la enfermedad varía entre regiones, con mayor incidencia en países de ingresos altos; aunque el aumento del tabaquismo en países en desarrollo ha elevado la carga en estos territorios.

En Colombia, el cáncer de pulmón es el cuarto más común, con aproximadamente 8,500 casos nuevos y 7,500 muertes anuales (Instituto Nacional de Cancerología, 2020). La mayoría de los diagnósticos ocurren en estadíos avanzados, lo que reduce la probabilidad de intervención curativa.

Se ha identificado que el tabaquismo sigue siendo el principal factor de riesgo, aunque la exposición a

contaminación ambiental y a factores ocupacionales como la minería y el asbesto también juegan un papel relevante en la incidencia del cáncer de pulmón en el país.

Desde el enfoque de gestión del riesgo en salud se busca que desde los primeros niveles de atención sea detectado tempranamente, con el pronto reconocimiento de sus síntomas y signos, mediante la ejecución de diferentes estrategias, entre las cuales es fundamental la identificación de los riesgos individuales, de los usuarios; estas estrategias deben conducir a un diagnóstico presuntivo y a la confirmación diagnóstica.

Las IPS primarias deben realizar particular labor en campañas educativas sobre factores de riesgo y comportamientos saludables, en la identificación de los factores de riesgo potencialmente modificables, y en la detección de signos tempranos.

Los factores de riesgo para tener en cuenta:

- Pacientes que aún fuman.
- Pacientes que dejaron de fumar en los últimos 15 años.
- Antecedentes de haber fumado altamente por año (referencia: alrededor de 30 paquetes/año).
- Cocinar con leña.
- Antecedentes familiares de cáncer.
- Exposición a sustancias químicas como asbesto, arsénico y radón.
- Comorbilidades pulmonares: enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC- y fibrosis pulmonar.

Hallazgos radiológicos: nódulos mayores de 8 mm, de bordes irregulares, lobulados y espiculados; calcificaciones excéntricas o en bulbo de cebolla. La probabilidad de malignidad incrementa cuando se encuentran en lóbulos superiores.

Signos y síntomas: dolor en el pecho, dificultad para respirar, tos con sangre, fiebre persistente, sensación de cansancio, debilidad y agotamiento, inapetencia.

La radiografía de tórax debe ordenarse en todos los pacientes sintomáticos, para descartar la patología; en los pacientes asintomáticos se ordena de acuerdo con los factores de riesgo. Las tomografías de baja dosis se ordenan ante hallazgos incidentales en los estudios radiográficos.

Los hallazgos imagenológicos determinan la conducta médica y el seguimiento del paciente con alta sospecha de malignidad.

Este modelo debe involucrar a médicos generales y a otros profesionales de la salud para ofrecer un enfoque integral y personalizado. Es fundamental que todos los actores involucrados en el manejo de este tipo de cáncer se mantengan actualizados, con el fin de detectar la enfermedad oportunamente, en estadíos iniciales, y no en etapas avanzadas como sigue ocurriendo.

Cáncer de estómago

El cáncer gástrico es un problema de salud pública mundial, pese a que su incidencia ha disminuido desde 1975.

En el año 2020 ocupó el quinto puesto a nivel mundial en incidencia y el cuarto puesto en mortalidad (768.793 fallecimientos); en Colombia es la primera causa de muerte por enfermedades neoplásicas, con 6.451 muertes durante el 2020. Al ser un padecimiento que suele presentarse en forma asintomática, en Colombia el diagnóstico se realiza en una etapa avanzada con pocas o nulas posibilidades de curación.

El cáncer gástrico ha marcado la epidemiología del cáncer en Colombia: para 1953 esta localización representaba el 30% de todas las muertes por cáncer; hoy en día representa el 12%. Con una razón 2:1 hombre/mujer, en la actualidad la mortalidad por cáncer ha mostrado un fuerte descenso desde mediados de los años 70, pasando de tasas de 30 y 20 por cien mil a tasas de 12 y 6 en 2018. Este descenso no ha sido exclusivo en nuestro país: también ha sido observado alrededor del mundo, lo que ha sido catalogado por muchos como un triunfo no planeado en la medicina, gracias al desarrollo de las naciones que ha traído consigo mejoras en el acceso a frutas y verduras frescas, así como la disminución en la exposición al Helicobacter pylori (considerado como uno car-carcinógeno definitivo por la WHO para esta enfermedad)

Según la Cuenta de Alto Costo (CAC), el cáncer de estómago ocupó el quinto lugar en término de frecuencia entre los 11 tipos de cáncer priorizados, representando el 5.0% de los casos nuevos reportados. Se notificaron 2.353 casos nuevos invasivos lo que corresponde a una población de casos nuevos reportados -PCNR- estandarizada de 4 casos nuevos por 100.000 habitantes. La mediana de la edad fue de 64 años. El 52.2% de los casos fue diagnosticado en estadio IV, con una distribución similar entre los regímenes. La mortalidad para este período fue de 2.673 casos.
No obstante su reducción, es necesario seguir fortaleciendo las intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual, sobre su incidencia, reducción de la discapacidad y la mortalidad, y a su vez para mejorar la calidad de vida.

Savia Salud EPS cuenta con un programa para el manejo integral de esta patología, bajo el cual las IPS/ESE deben ejecutar las siguientes actividades e intervenciones para su detección temprana:

- Educación de estilos de vida saludable, con énfasis en los riesgos modificables (consumo de licor y tabaquismo), alimentación (baja en grasa y rica en frutas y verduras), actividad física; los contenidos de la educación que se brinda deben estar documentados.
- Orientación sobre la identificación de los signos y síntomas, e igualmente sobre los factores de riesgo.
- Solicitud de endoscopia digestiva superior a personas mayores de 40 años con antecedentes personales y familiares de cáncer, más síntomas dispépticos. Este examen requiere autorización y debe ser ordenado -por los profesionales de medicina- con la correspondiente sustentación clínica.
- En los resultados de toda endoscopia digestiva superior practicada deberá estar descrito lo relativo a la presencia del Helicobacter pylori. Para todo caso positivo -de Helicobacter pylori- la respectiva IPS debe instaurar el correspondiente tratamiento, acorde con la guía de práctica clínica de su referencia. A la finalización del tratamiento, entre dos a cuatro semanas, deberá realizarse la prueba de aliento, para la confirmación de la efectividad del mismo.
- Las instituciones del nivel básico deben reportar sus resultados en la plataforma 4505-resolución 202 y adicionalmente deben enviar los resultados de endoscopias alteradas y biopsias malignas, a los correos edwin.gutierrez@saviasaludeps.com y manuela.alvarez@saviasaludeps.com, para la correspondiente activación de la ruta.
- Es responsabilidad de la IPS/ESE que los profesionales de medicina y de enfermería estén actualizados en los cursos de detección temprana de cáncer de estómago dispuestos por el Instituto Nacional de Cancerología, en su página web; estos cursos son obligatorios, acorde con lo dispuesto en la circular 010 de 2024.

7.5.4.4 Cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto es una enfermedad de interés en salud pública y es uno de los cánceres priorizados por la Cuenta de Alto Costo en la Resolución 0247 de 2014, con el agrupador 4 CAC Colorrectal, por la Resolución 1620 de 2020 por la cual se establece el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC.

En el mundo, el cáncer de colon y recto es el segundo tipo de cáncer con el mayor número de fallecimientos con un total de 904.019 defunciones en el 2022, según los datos de GLOBOCAN. En 2023 esta patología ocupó el tercer lugar del total de casos del país con el 11,70% (n=33.215) entre los 11 tipos de neoplasias priorizadas.

De acuerdo con lo informado desde la Cuenta de Alto Costo (CAC), enero 2 de 2022 y enero 1 de 2023, se registraron un total de 33.215 casos prevalentes por este tipo de cáncer: en mujeres (56,17%), y la mayoría fueron en adultos mayores (de 65 años o más).

También se informó que el cáncer de colon y recto ocupó el tercer lugar en términos de frecuencia, entre los 11 tipos de cáncer priorizados, representando el 8.3 % de los casos nuevos reportados. Se notificaron 3.851 casos nuevos invasivos, lo que corresponde a una PCNR estandarizada de 7 casos nuevos por 100.000 habitantes. La mediana de la edad fue de 66 años. El 38.8% de los casos fueron diagnosticados en estadio III, con una distribución similar en los regímenes contributivo y subsidiado. En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el diagnostico fue de 20 días y hasta el primer tratamiento de 50 días. En el país y en todos los grupos del aseguramiento, se alcanzó la meta de detección temprana del 27.7%.

En Savia Salud EPS, al corte de junio 2025, fueron identificados 1.940 usuarios con diagnóstico confirmado para cáncer de colon y recto, además de una prevalencia de 11,6 casos por cada 10.000 afiliados.

Para el manejo integral de esta patología, Savia Salud EPS diseñó e implemento un programa específico, respecto del cual se enuncian los siguientes ítems:

Las IPS/ESE deben ejecutar las siguientes actividades e intervenciones, para la detección temprana de cáncer de colon y recto:

- Educación de estilos de vida saludable, con énfasis en los riesgos modificables (consumo de licor y tabaquismo), alimentación (baja en grasa y rica en frutas y verduras), actividad física; los contenidos de la educación que se brinda deben estar documentados.
- Orientación sobre la identificación de los signos y síntomas, e igualmente sobre los factores de riesgo.
- olicitud de sangre oculta en materia fecal, por inmunoquímica, en hombres y mujeres de 50 a 75 años. Este examen no requiere autorización y podrá ser ordenado por los profesionales de medicina y de enfermería, con la correspondiente sustentación clínica. La colonoscopia debe realizarse cada 10 años, siempre que esté disponible.
- Las instituciones del nivel básico deben reportar sus resultados en la plataforma 4505-resolución

202 y adicionalmente deben enviar los resultados de sangre oculta materia fecal positiva y de colonoscopias alteradas (en formato PDF) a los correos edwin.gutierrez@saviasaludeps.com y manuela.alvarez@saviasaludeps.com, para la correspondiente activación de la ruta.

- Es responsabilidad de la IPS/ESE que los profesionales de medicina y de enfermería estén actualizados en los cursos de detección temprana de cáncer de colon y recto dispuestos por el Instituto Nacional de Cancerología, en su página web; estos cursos son obligatorios, acorde con lo dispuesto en la circular 010 de 2024.

Los usuarios que ingresan a la ruta de atención son los mayores de 18 años, que presentan los siguientes criterios:

1. Usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer de colon y recto.
2. Usuarios con diagnóstico de cáncer de colon y recto trasladados de otra EAPB, independiente de la fase del tratamiento en la que se encuentren.

Los correspondientes diagnósticos CIE 10 son los siguientes:

Código CIE-10	Descripción de código CIE10 CAC	Categoría diagnóstica
C180	TUMOR MALIGNO DEL CIEGO	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C183	TUMOR MALIGNO DEL ANGULO HEPATICO	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C184	TUMOR MALIGNO DEL COLON TRANSVERSO	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C185	TUMOR MALIGNO DEL ANGULO ESPLENICO	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C186	TUMOR MALIGNO DEL COLON DESCENDENTE	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C187	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C188	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C19X	TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA
C20X	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	TUMOR MALIGNO DEL RECTO
C210	TUMOR MALIGNO DEL ANO, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL
C211	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL

	ANAL	CONDUCTO ANAL
C212	TUMOR MALIGNO DE LA ZONA CLOACOGENICA	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL
C218	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ANO, DEL CONDUCTO ANAL Y DEL RECTO	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL
D010	CARCINOMA IN SITU DEL COLON	CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS.
D011	CARCINOMA IN SITU DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS.
D012	CARCINOMA IN SITU DEL RECTO	CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS.
D013	CARCINOMA IN SITU DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS.

A estos diagnósticos se adicionarán los que se incluyan en la actualización de la clasificación internacional de enfermedades -CIE-

9.5.1.4.3 Cáncer de piel y melanoma

El cáncer de piel, incluyendo el melanoma y los tipos no melanoma (carcinoma basocelular y carcinoma escamocelular), representa una de las principales causas de morbilidad relacionada con cáncer a nivel mundial. El melanoma, aunque menos frecuente que otros tipos de cáncer de piel, es el más agresivo y con mayor potencial de causar metástasis y mortalidad. En 2020, se registraron aproximadamente 324,000 casos nuevos de melanoma y cerca de 57,000 muertes en el mundo (Globocan, 2020). Su desarrollo está estrechamente relacionado con la exposición a radiación ultravioleta (UV), antecedentes familiares, la presencia de múltiples lunares o nevos atípicos, y ciertas condiciones genéticas.

En Colombia, el cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más comunes, y aunque el melanoma representa un porcentaje menor dentro de los casos, su tasa de mortalidad es considerablemente alta en comparación con otros cánceres cutáneos. Según datos del Instituto Nacional de Cancerología (2020), se presentan alrededor de 2,300 casos nuevos de melanoma y más de 700 muertes anuales. La mayoría de los melanomas se diagnostican en etapas tardías, reduciendo significativamente las posibilidades de un tratamiento curativo. La alta exposición solar, especialmente en zonas rurales o entre personas con ocupaciones al aire libre (agricultores, pescadores, trabajadores de la construcción), así como la falta de uso de fotoprotección, son factores de riesgo relevantes en el país.

Desde los niveles primarios de atención se promueve la identificación de factores de riesgo, la educación en fotoprotección, y la implementación de estrategias de detección temprana, especialmente en personas con antecedentes personales o familiares de melanoma, piel clara, antecedentes de quemaduras solares graves en la infancia o adolescencia, y la presencia de múltiples nevos o lunares atípicos.

Factores de riesgo a tener en cuenta:

- Exposición prolongada y sin protección a la radiación ultravioleta (UV), ya sea por el sol o por fuentes artificiales (cámaras de bronceado).
- Fototipo I y II (piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo).
- Antecedentes personales o familiares de melanoma o cáncer de piel.
- Presencia de más de 50 nevos comunes o nevos displásicos.
- Inmunosupresión (por enfermedades o medicamentos).
- Enfermedades genéticas como el xeroderma pigmentoso.

Signos y síntomas de alarma:

- Cambios en la forma, tamaño o color de un lunar.
- Aparición de una nueva lesión pigmentada en la piel.
- Lesiones que sangran, pican o presentan ulceración.
- Lesiones asimétricas, con bordes irregulares, colores múltiples, diámetro mayor de 6 mm o evolución rápida (criterios ABCDE del melanoma).

El fortalecimiento de la vigilancia activa y las estrategias de prevención primaria, como campañas educativas sobre protección solar y signos de alerta, son fundamentales para disminuir la carga de esta enfermedad, especialmente en regiones con alta exposición solar y acceso limitado a especialistas.

Al igual que para el manejo de los demás tipos de cáncer, las IPS deberán dar un enfoque integral que involucre las etapas de prevención, detección temprana, diagnóstico y seguimiento. Es un proceso multidisciplinario que busca mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes, por lo cual:

- Promoverán la importancia de la protección solar y evitar la exposición excesiva al sol, a través de campañas informativas sobre el uso de bloqueadores solares, uso de sombreros, gafas de sol, ropa adecuada y evitar las cámaras de bronceado.
- Instruirán a los pacientes sobre la forma de realizarse autoexámenes periódicos para detectar cambios en la piel, como lunares nuevos o cambios en los existentes.
- Ordenarán y realizarán las biopsias (acorde con su capacidad) necesarias para confirmar la presencia de melanoma u otro tipo de cáncer de piel. Además, de acuerdo con sus competencias, podrán ordenar los estudios adicionales, como tomografías y LDH, para determinar el estadío de la enfermedad.
- Realizarán el monitoreo regular a los pacientes que han sido tratados por melanoma, o algún otro tipo de cáncer de piel, para detectar recidivas. Esto incluye exámenes físicos, análisis de sangre y nuevas biopsias.

Este modelo debe involucrar a médicos generales y a otros profesionales de la salud para ofrecer un enfoque integral y personalizado. A medida que avanzan las investigaciones, es fundamental que todos los actores involucrados en el manejo de este tipo de cáncer se mantengan actualizados, con el fin de detectar la enfermedad oportunamente en estadios iniciales y no en etapas avanzadas.

Cáncer de Próstata

La próstata es una pequeña glándula del aparato reproductor masculino. Se ubica rodeando la uretra, por debajo de la vejiga y por delante del recto. Es un órgano esencial para la función sexual, reproductiva y urinaria por lo que todas las enfermedades que la afectan tienen implicaciones en estos tres niveles. La próstata consta de una zona central, en donde se produce el antígeno prostático específico (PSA) y una zona periférica, donde tienen origen más del 70% de los tumores.

El cáncer de próstata es el crecimiento maligno de la glándula prostática. En fases avanzadas las células cancerosas se diseminan a sitios distantes a través de los vasos linfáticos y sanguíneos con la capacidad de invadir otros órganos.

Este cáncer es el más común en los hombres, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en población masculina y su aparición está directamente relacionada con la edad: a mayor edad, mayor riesgo de padecer este cáncer. En nuestro país, uno de cada tres hombres mayores de 50 años tiene este cáncer.

La detección temprana, del cáncer de próstata, permite alcanzar los siguientes resultados y condiciones:

- Detección en etapas asintomáticas:
- Mayor tasa de supervivencia; cuando el cáncer está localizado, se han observado tasas de supervivencia a 5 años cercanas al 100%.
- Tratamientos menos agresivos; se realizan tratamientos menos invasivos y con menores efectos secundarios, como la cirugía o radioterapia focalizada.
- Reducción de la mortalidad.
- Impacto en la salud pública; se reduce la carga de la enfermedad; a su vez se optimiza el uso de los recursos económicos.

Los factores de riesgo modificables, asociados a esta patología, son:

- Alto consumo de carnes rojas y productos lácteos
- Sedentarismo
- Obesidad
- Consumo de alcohol
- Exposición a contaminantes químicos

Signos y síntomas:

- Pérdida de peso inexplicada
- Dificultad para orinar
- Sangre en la orina o en el semen
- Dolor al eyacular u orinar

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para su detección temprana en la población entre 50 a 75 años, son:

- El examen del antígeno prostático (PSA)
- Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.

El cáncer de próstata puede no presentar síntomas en sus etapas iniciales, por lo que es fundamental

que sean realizados los exámenes de tamizaje de PSA y de tacto rectal.

El examen del antígeno prostático (PSA) no requiere orden médica ni autorización: el usuario puede solicitarlo directamente en su IPS primaria.
Las pruebas diagnósticas son: la biopsia de tejido de la próstata, y los estudios de extensión como la resonancia magnética fusionada con ultrasonido, tomografía axial computarizada, y gammagrafía. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-prostata.aspx

Actividades que deben realizar la IPS primarias para el seguimiento de la gestión del riesgo en la población objeto (de 50 a 75 años años) con antígeno prostático (PSA):

- Gestionar la base de datos con la población objeto de tamización para antígeno prostático, enviada mensualmente por el área de salud pública.
- Desarrollar sostenidamente las actividades de información, educación, y comunicación (IEC), con énfasis en la prevención y la detección temprana en torno de esta patología, y en el acceso a la toma del PSA como prueba de tamizaje.
- Efectuar la respectiva demanda inducida sobre esta población.
- Realizar el antígeno prostático total, bajo el CUPS **906610** ***Antígeno específico de próstata semiautomatizado o automatizado***.
- Reportar los resultados, del antígeno prostático total, en los primeros diez (10) días de cada mes, para cumplimiento de la resolución 4505 de 2012 y la resolución 202 del 2021.
- Analizar los resultados del antígeno prostático total (PSA) y definir la consecuente conducta médica, de acuerdo con las opciones listadas en la siguiente tabla:

Orientación de la conducta médica, de acuerdo con resultados de PSA

	Rango de edad	Resultado PSA	Conducta
Tamizaje PSA	50 a 68 años	PSA Total < 4,5ng/dl	Repetir anualmente, (Tacto rectal)
		PSA total entre 4,5 y 15ng/dl	Repetir en 1 mes
		Si es mayor de 4,5 ng/dl en el resultado de la segunda prueba (tomada 30 días luego del resultado inicial, de 4,5 a 15 ng/dl)	Biopsia de próstata y consulta con urología, diferencialmente de acuerdo con los ítems siguientes marcados con asterisco.
		PSA >15ng/dl	Biopsia de próstata y consulta con urología, diferencialmente de acuerdo con los dos ítems siguientes*
	> o igual a 69 años	PSA Total 0 a 7,5ng/dl	Repetir anualmente, (Tacto rectal)
		PSA total entre 7,5 y 20ng/dl	Repetir en 1 mes
		Si es mayor de 7,5 ng/dl en el resultado de la segunda prueba (tomada 30 días luego	Biopsia de próstata y consulta con urología, diferencialmente de

		del resultado inicial, de 7,5 a 20 ng/dl)	acuerdo con los ítems siguientes marcados con asterisco.
		PSA total > 20	Biopsia de próstata y consulta con urología, diferencialmente de acuerdo con los dos ítems siguientes*.
		*Biopsia positiva para cáncer	Consulta con urólogo oncólogo
		*Biopsia negativa	Consulta con urólogo general

Fuente: Consenso de especialistas de IPS oncológica adscrita a Savia Salud.

Las IPS primarias deben realizar los exámenes de tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina (TPT), hemograma y urocultivo, para los pacientes a los que se les ordena biopsia. Si el resultado del urocultivo es positivo: se ordenará repetir hasta que esté negativo, dado que con urocultivo positivo el usuario no se puede programar para la toma de la biopsia.

Habiendo cumplido los anteriores requisitos, la IPS primaria reporta a Savia Salud EPS, a los siguientes correos wilson.zapata@saviasaludeps.com; dayelis.berrio@saviasaludeps.com; maria.correa@saviasaludeps.com, la siguiente información:

- Asunto del correo: toma de biopsia/tipo de documento/número del documento/municipio.
- Datos del paciente, con números de contactos actualizados.
- Historia clínica completa.
- Adjuntar resultados de los exámenes de laboratorio, no superiores a 30 días, los cuales son: tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina (TPT), hemograma y el urocultivo **negativo.**

El auxiliar de oncología para cáncer de próstata hace la gestión del agendamiento para toma de biopsia de los usuarios reportados, y que cuenten con los laboratorios requeridos.

Los resultados de biopsia malignos -diagnóstico C61X *Tumor maligno de la próstata*-, son ingresados a la cohorte de cáncer de próstata, para su manejo integral en la IPS oncológica. Los pacientes con resultado benigno continúan en seguimiento por la especialidad de urología general.

El equipo regional de Savia Salud EPS apoya el seguimiento y la gestión de las instituciones de salud primarias en la búsqueda de los usuarios, e igualmente realiza articulación con las secretarias de salud para la captación de la población objeto.

Cáncer Hematolinfático

El cáncer hematolinfático se refiere a un grupo de enfermedades malignas que afectan la sangre y el sistema linfático. Estas enfermedades pueden surgir en la médula ósea o en las células del sistema inmunitario. Ejemplos comunes incluyen: leucemia, linfoma y mieloma múltiple.

Tipos de cáncer hematolinfático:

Leucemia:
Es un cáncer de los glóbulos blancos que se produce en la médula ósea. Las células leucémicas se

multiplican rápidamente y desplazan a las células sanguíneas normales, afectando la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Linfoma:
Es un cáncer que se desarrolla en el sistema linfático, que incluye los ganglios linfáticos, el bazo y otras partes del cuerpo. Hay dos tipos principales: linfoma Hodgkin y linfoma no Hodgkin.

Mieloma Múltiple:
Es un cáncer de las células plasmáticas (un tipo de glóbulo blanco) en la médula ósea. Estas células producen proteínas anormales que pueden dañar los huesos, los riñones y otros órganos.

Síntomas:
Los síntomas del cáncer hematolinfático varían según el tipo y la etapa de la enfermedad, pero pueden incluir:

- Fatiga y debilidad.
- Fiebre y escalofríos.
- Infecciones frecuentes o graves.
- Sangrado o hematomas fáciles.
- Ganglios linfáticos inflamados o agrandados.
- Dolor de huesos.
- Pérdida de peso inexplicable, mayor al 10% del peso corporal.

Diagnóstico

El diagnóstico de cánceres Hematolinfáticos requiere de estudios como la toma de biopsia, aspirado de biopsia de médula ósea (ABMO), inmunohistoquímica, mielograma y citometría de flujo.

Tratamiento

El tratamiento comprende diferentes opciones, las cuales son: quimioterapia, radioterapia, trasplante de células madre e inmunoterapia.

La detección temprana del cáncer hematolinfático es esencial para mejorar los resultados del tratamiento, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Ante la sospecha de un cáncer Hematolinfático, el médico general deberá evaluar los síntomas y signos descritos previamente; debe ordenar hemograma completo, al hacer la revisión si se detecta alguna alteración (Trombocitopenia, neutropenia) y adicionalmente ganglios linfáticos inflamados e indoloros en cuello, axila o áreas inguinales, deberá remitir a médico internista quien ordenará los exámenes complementarios (aspirado de médula ósea). Los casos sospechosos y confirmados se deben notificar desde el prestador primario o complementario a los correos de los referentes del programa en la EAPB.

Ruta Integral de Atención de Hemofilia y otras coagulopatías

La hemofilia A y B al igual que la enfermedad de Von Willebrand son los trastornos hemorrágicos hereditarios más comunes. La prevalencia mundial de la hemofilia A en los países de ingresos bajos se estima en 6,6 por cada 100.000 hombres, mientras que la prevalencia de la hemofilia B, es de 1,2 por cada 100.000 hombres. La hemofilia es un trastorno hereditario de la

coagulación sanguínea que, por su curso clínico, las características individuales de cada persona y sus complicaciones, muchas veces provoca trastornos físicos o mentales que limitan la actividad y afectan así las funciones diarias y la calidad de vida del paciente que la padece.

La Ruta Integral de Atención en Salud -RIAS- para la atención de la hemofilia y otras coagulopatías, contempla un conjunto de componentes, servicios, procesos, procedimientos, recursos humanos, técnicos, financieros, materiales, físicos, insumos y medicamentos, dirigidos a garantizar las condiciones de salud a la población afiliada, para el manejo integral e integrado de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas; teniendo en cuenta la confirmación diagnóstica oportuna de aquellos pacientes con sospecha de alguna coagulopatía. La integralidad de la atención debe ser asegurada por todos los actores del sistema de salud.

Con el fin de garantizar el acceso efectivo de los afiliados a los servicios y tecnologías de salud, se tiene contrato con una IPS especializada en coagulopatías para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS, en donde se brinda atención integral ambulatoria (consultas por equipo interdisciplinario, laboratorios, ayudas diagnósticas, terapia física, odontología, aplicación de medicamento domiciliario, entre otros) a los pacientes con sospecha y/o diagnóstico confirmado de hemofilia y otras coagulopatías.

Diagnósticos incluidos en la RIAS hemofilia, de acuerdo con CIE 10/CIE 11

* Desde el factor I al factor XIII

CIE 10	DESCRIPCION	CIE 11	DESCRIPCION
D66X	Deficiencia hereditaria del factor VIII (Hemofilia A)	3B10.0	Hemofilia A
		3B10.Z	Deficiencia hereditaria del factor VIII sin otra especificación
		3B10.Y	Otra deficiencia hereditaria especificada del factor VIII
		3B10.0&XS5W	Hemofilia A Leve
		3B10.0&XS0T	Hemofilia A Moderada
		3B10.0&XS25	Hemofilia A Grave
D67X	Deficiencia hereditaria del factor IX (Hemofilia B)	3B11.0	Hemofilia B
		3B11.Z	Deficiencia hereditaria del factor IX, sin especificación
		3B11.Y	Otra deficiencia hereditaria especificada del factor IX
		3B11.0&XS5W	Hemofilia B Leve
		3B11.0&XS0T	Hemofilia B Moderada
		3B11.0&XS25	Hemofilia B Grave
D680	Enfermedad de Von Willebrand	3B12	Enfermedad de Von Willebrand
D681	Deficiencia hereditaria del factor XI	3B13	Hemofilia C, enfermedad por deficiencia hereditaria de factor XI
D682	Deficiencia hereditaria de otros factores de la coagulación*	3B14.Z	Otra deficiencia hereditaria de un factor de la coagulación con diátesis hemorrágica, sin especificación
		3B14.0	Deficiencia hereditaria del factor I
		3B14.1	Deficiencia hereditaria del factor X
		3B14.2	Deficiencia combinada de factores de la coagulación dependientes de la vitamina k
		3B15	Deficiencia hereditaria de un factor de la coagulación sin diátesis hemorrágica
Z832	Historia familiar de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y de ciertos trastornos del mecanismo inmunológico**	QC62	Antecedentes familiares de enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos**
D688	Otros defectos especificados de la coagulación*	3B6Y	Otros defectos especificados de la coagulación, púrpura u otras enfermedades hemorrágicas o afecciones relacionadas
		3B2Y	Otras enfermedades hemorrágicas especificadas por defecto adquirido de un factor de la coagulación
D689	Defecto de la coagulación, no especificado*	3B4Z	Defectos de la coagulación, sin especificación*

** Relacionado con portadoras probables u obligadas

Los pacientes con sospecha o enfermedad confirmada de coagulopatías por deficiencia de factor de coagulación se deben reportar al correo programahemofilia@saviasaludeps.com y adjuntar la historia clínica (describir los antecedentes personales y familiares al ser enfermedades hereditarias), resultados de laboratorio (pruebas de coagulación) 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.

9.4.9.2 Enfermedades Huérfanas

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.

Estas enfermedades tienen una incidencia de 1 en cada 5.000 personas; sus procesos de diagnóstico son demorados por la poca experticia en el manejo de este grupo poblacional. El acceso a literatura especializada es limitado, hay desarrollo constante de nuevos medicamentos, pero está limitado por el alto costo de la mayoría de los medicamentos y lo especializado de los mismos, incluso solo del 5 al 10% de las EH tienen un tratamiento específico.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades Huérfanas-Raras suele estar comprometida en muchos casos por la 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.

El listado de las enfermedades huérfanas, en Colombia, está descrito en el anexo de la resolución 023 de 2023.

Savia Salud EPS cuenta con un programa de enfermedades huérfanas, el cual incluye las enfermedades ultrararas, raras y de baja frecuencia. También cuenta con un programa de sospecha de enfermedad huérfana en donde se hace seguimiento a los pacientes con sospecha de padecer una EH por lo que la IPS/ESE debe reportar todos los casos de enfermedad huérfana al correo programaeh@saviasaludeps.com, adjuntando historia clínica, laboratorios y soportes diagnósticos y datos de 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, mediante la ficha de Enfermedades Huérfanas – Raras, de 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. A su vez, la circular 029 de 2025 elimina las barreras de acceso de estas poblaciones.

El Plan Nacional de Enfermedades Huérfanas establece las líneas de priorización del programa y el modelo de gestión para los pacientes con enfermedades huérfanas; Savia Salud EPS enfoca su gestión según las indicaciones y directrices según este plan.

9.4.9.3 Enfermedades Autoinmunes

Las enfermedades autoinmunes son trastornos en los que el sistema inmunológico, encargado de defender al organismo frente a infecciones y agentes externos, pierde la capacidad de reconocer las células y tejidos propios, y los ataca como si fueran una amenaza.

Este proceso genera una respuesta inflamatoria que puede dañar órganos y sistemas del cuerpo.

Estas enfermedades pueden ser sistémicas, afectando múltiples órganos como es el caso del lupus eritematoso sistémico (con afectación renal, oftálmica, hepática, etc.), o afectando un solo órgano como la tiroiditis autoinmune (tiroides) o la diabetes tipo 1 (páncreas).

Savia Salud EPS cuenta con una ruta integral de atención -RIA- diseñada para el manejo de los pacientes con enfermedades autoinmunes, que abarca, entre otras patologías, las siguientes:

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico (LES)
- Espondiloartropatías
- Otras condiciones de origen autoinmune

Esta ruta tiene como objetivo principal mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes, a través de estrategias orientadas a garantizar una atención oportuna, accesible, pertinente y con altos estándares de calidad.

La ruta está a cargo de un profesional con formación y experiencia en gestión clínica, quien lidera la operación, el seguimiento asistencial y la articulación con los distintos actores del sistema de salud. La atención a los usuarios se presta mediante IPS especializadas, las cuales disponen de equipos multidisciplinarios conformados por reumatólogos, internistas, psicólogos, químicos farmacéuticos, enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales, lo que permite un abordaje integral y centrado en el paciente.

Lineamiento para la Remisión de Usuarios a la Ruta de Patologías Autoinmunes

Definir los criterios mínimos que deben cumplir los prestadores de atención primaria para la adecuada identificación, abordaje inicial y remisión de los usuarios con sospecha de patología autoinmune hacia la Ruta de Atención en Salud, garantizando pertinencia y oportunidad en el proceso asistencial.

Este lineamiento aplica a todos los profesionales de atención primaria responsables de la valoración clínica inicial de los usuarios con posibles manifestaciones de enfermedades autoinmunes, en especial las incluidas en la ruta establecida por la EPS.

Valoración clínica: Realizar historia clínica completa, con énfasis en antecedentes y factores de riesgo, efectuar un examen físico integral y documentar de manera clara y detallada los hallazgos relevantes, correlacionar los signos y síntomas con posibles diagnósticos diferenciales en el grupo de patologías autoinmunes.

Enfoque diagnóstico: Orientar la valoración hacia la identificación de una patología autoinmune, basar la sospecha clínica en la correlación entre hallazgos físicos, resultados de laboratorio y estudios de imagen, asegurar que la decisión de remisión esté sustentada en criterios objetivos y verificables.

Ayudas diagnósticas mínimas.

Previo a la remisión, el prestador deberá solicitar y anexar al menos el siguiente paquete de estudios:

- VSG (Velocidad de sedimentación globular).
- PCR (Proteína C Reactiva).
- Factor reumatoideo.
- Hemograma.
- Función renal.
- Transaminasas.
- Uroanálisis.
- Anti-CCP (Anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico).

Revisión de resultados: Verificar que los resultados de las ayudas diagnósticas estén disponibles y completos, remitir al usuario con soporte clínico y paraclínico suficiente para facilitar el abordaje por parte de reumatología.

No existe un único estudio que confirme por sí mismo la presencia de artritis reumatoide ni de otras patologías autoinmunes, la correlación clínica con los hallazgos de laboratorio e imagen es indispensable para establecer una sospecha diagnóstica válida.

El principal problema identificado en la ruta de enfermedades autoinmunes es la marcación incorrecta de los códigos CIE-10 (diagnósticos) que se reportan en la Cuenta de Alto Costo (CAC) para la patología de artritis reumatoide. Esta práctica genera inconsistencias en la información y afecta la gestión de la ruta. Por ello, se recomienda el uso correcto de los CIE-10 y la marcación adecuada solo cuando el diagnóstico esté confirmado.

Códigos CIE-10:

J990 – Enfermedad pulmonar reumatoide
M051 – Enfermedad reumatoide del pulmón
M052 – Vasculitis reumatoide
M053 – Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas
M058 – Otras artritis reumatoideas seropositivas
M059 – Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación
M060 – Artritis reumatoide seronegativa
M062 – Bursitis reumatoide
M063 – Nódulo reumatoide
M068 – Otras artritis reumatoideas especificadas
M069 – Artritis reumatoide, no especificada

Adicionalmente, si algún usuario del manual encuentra que en la historia clínica de un paciente están marcados estos diagnósticos de manera incorrecta o sin confirmación, deberá informarlo de inmediato a la ruta para su verificación.

Todas las instituciones prestadoras de servicios vinculadas a la RIA deben cumplir con los lineamientos técnicos y normativos vigentes para la atención de estas enfermedades, con particular atención de lo contemplado en la Resolución 1393 de 2015 que estableció la Cuenta de Alto Costo y en las guías de práctica clínica de la Asociación Colombiana de Reumatología. Así mismo, tienen la responsabilidad de

asegurar que los pacientes diagnosticados sean registrados en el programa institucional, proceso que deben gestionar a través del correo electrónico ruta.autoinmune@saviasaludeps.com o mediante contacto telefónico al número 304 392 40 26.

9.4.9.4 Enfermedad renal crónica -ERC-

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud significativo a nivel mundial que afecta a millones de personas. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la función renal a lo largo del tiempo, lo que puede llevar a complicaciones graves, como la necesidad de diálisis o un trasplante de riñón. En Colombia, al igual que en muchos otros países, la ERC representa un desafío creciente para el sistema de salud debido a su alta prevalencia y los costos asociados a su tratamiento.

La ERC puede estar relacionada con diversas causas, como la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales hereditarias, infecciones crónicas y factores de riesgo modificables como el tabaquismo y la obesidad. A medida que la enfermedad progresa, los pacientes pueden experimentar síntomas graves y, en última instancia, requerir intervenciones médicas costosas.

La implementación de programas de manejo integral para pacientes con ERC es de vital importancia.

Estos programas se centran en la prevención, detección temprana y tratamiento de la enfermedad, así como en la educación de los pacientes sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y seguir pautas de tratamiento adecuadas. El manejo integral incluye la monitorización regular de la función renal, la gestión de factores de riesgo como la presión arterial y el azúcar en sangre, y la promoción de cambios en el estilo de vida que reduzcan la progresión de la enfermedad; también incluye un abordaje multidisciplinario que involucra a médicos, enfermeros, nutricionistas y psicólogos.

El diagnóstico y el tratamiento precoces son fundamentales para el pronóstico, y de ellos dependerá la futura necesidad de terapia sustitutiva renal en estos pacientes. Es una patología con alta morbilidad cardiovascular en la que la detección precoz, la remisión adecuada a nefrología y el trabajo en equipos multidisciplinarios, especialmente en atención primaria y secundaria, logran retrasar el inicio de la terapia de reemplazo renal, mejorando la morbimortalidad y la calidad de vida de estos pacientes.

El Programa Renal cuenta con los siguientes 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 estadíos, cuya finalidad es disminuir la progresión de la enfermedad y generar en el paciente condiciones óptimas de autocuidado.

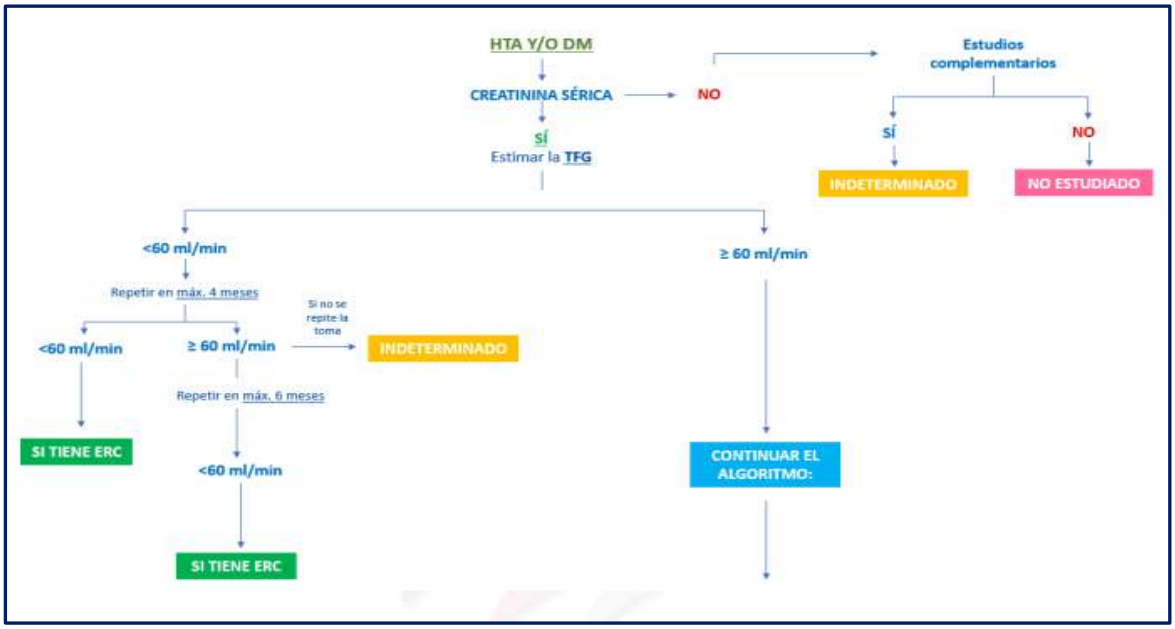
- Terapia de Reemplazo Renal: dirigida a la población en estadíos 4 ó 5 donde el funcionamiento de su riñón depende del tratamiento sustitutivo por la modalidad de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal, y son considerados pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Adicionalmente, hay pacientes en estadío 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.

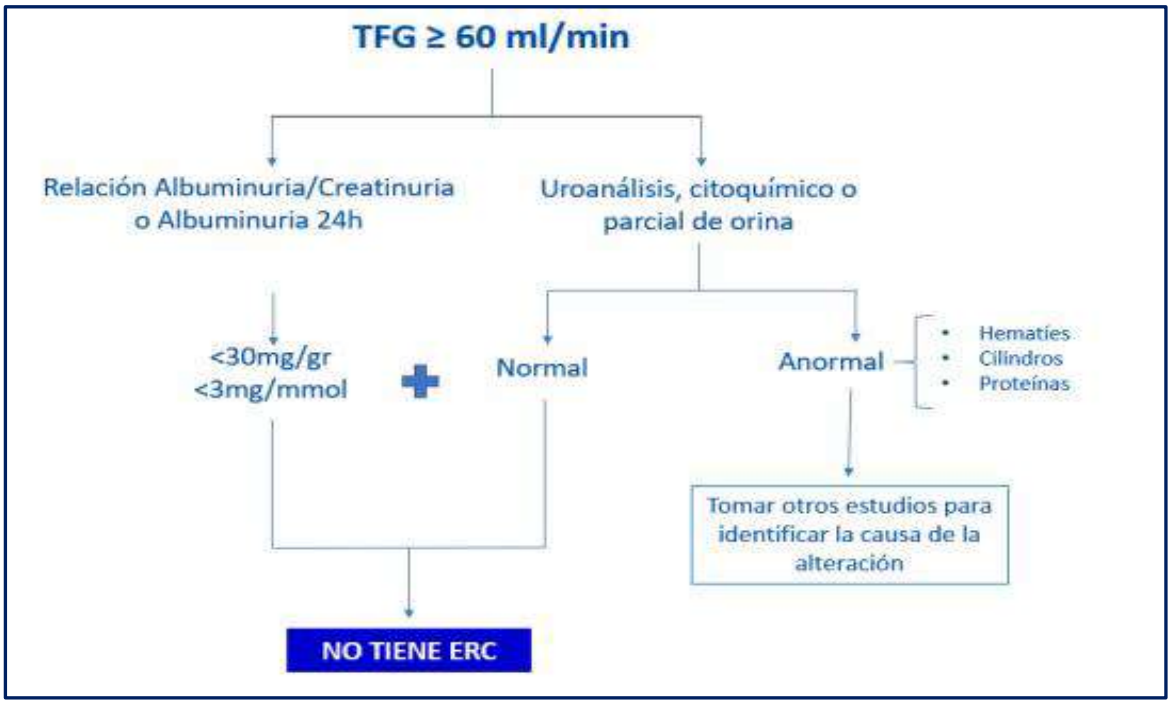
- Trasplante Renal: es una modalidad de terapia que mejora considerablemente la calidad de vida del paciente con ERC, de acuerdo con los criterios definidos por medicina basada en la evidencia; los

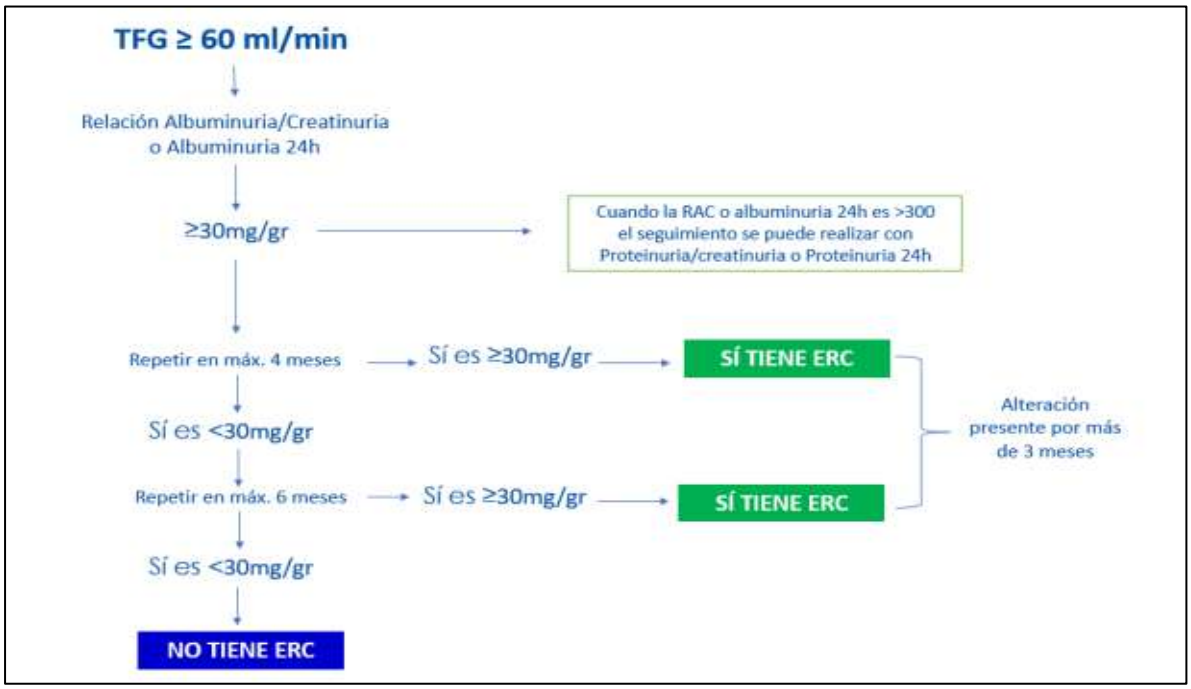
pacientes considerados aptos se presentan ante la entidad trasplantadora y es ésta la que define claramente la evolución en el proceso, bajo un protocolo. El proceso de atención postrasplante durante el primer año hace parte de la atención de la entidad trasplantadora; luego de transcurrido el primer año postrasplante, el paciente es asumido por el programa de protección renal con una terapia de protección y cuidado del injerto.

Para el ingreso a la RIAS Renal el afiliado debe de tener diagnostico confirmado de enfermedad renal crónica estadío 3, 4 ó 5; para el diagnóstico y estadificación de la ERC, se usa el algoritmo diagnóstico propuesto por la Cuenta de Alto Costo, el cual se ilustra en las siguientes imágenes:

Algoritmo para el diagnóstico de la ERC







Imágenes tomadas de: CAC. (2021). *INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 2463/2014 MEDICIÓN 30 DE JUNIO 2021 CAC-IEP2-I01*.

Las IPS remisoras deberán tener en cuenta este algoritmo diagnóstico al momento de solicitar el ingreso de los usuarios a la ruta renal.

La captación directa de los pacientes de la ruta renal se realiza en las siguientes instancias:

- RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Otras RIAS de grupos de riesgo o eventos (cáncer, VIH, enfermedades autoinmunes, hemofilia, ruta cardiocerebrovascular metabólico y respiratorio).
- Servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.
- Afiliado nuevo o traslado de otras EAPB con diagnostico confirmado.

7.5.4.5 Reportes Cuenta de Alto Costo -CAC-

La red de prestadores de Salud de Savia Salud EPS deben realizar envío oportuno de la información para el reporte ante la CAC al correo electrónico cuentadealtocosto@savisaludeps.com cumpliendo con la normativa y a los lineamientos dados en los instructivos y manuales de cada patología de la CAC, adicionalmente, realizando cargue y validación de la información en el SISCAC los 10 primeros días del mes siguiente; para esto deberá tramitar ante la CAC usuario y contraseña de la plataforma.

A continuación, se muestra la normativa que rige a cada reporte y los períodos de corte de cada uno de estos:

Tabla 8 Reporte de patologías a la CAC

Patología	Resolución	Periodo por reportar	Fecha máxima reporte por ESE/IPS a Savia Salud EPS
Hemofilia y otros déficits de factores de la coagulación	Resolución 123 de 2015	1 de febrero a 31 de enero	11 de febrero
VIH	Resolución 0273 de 2019	1 de febrero a 31 de enero	15 de marzo
Cáncer	Resolución 0247 de 2014 Resolución 2463 de 2014	1 de enero a 2 de enero	15 de marzo
ERC	Resolución 185 de 2017	1 de julio a 30 de junio	15 de julio
Artritis	Resolución 1393 de 2015	1 de julio a 30 de junio	20 de agosto
Hepatitis C	Resolución 1692 de 2017	día 15 de cada mes	día 5 de cada mes
Esclerosis Múltiple	Sin resolución (aprobación junta directiva CAC)	1 de enero a 31 de diciembre	10 de enero
Enfermedad de Gaucher	Sin resolución (aprobación junta directiva CAC)	1 de enero a 31 de diciembre	10 de enero

Fuente: creación propia Dirección de Riesgo en Salud, Savia Salud EPS, a partir de la normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y Lineamientos CAC.

Nota: las fechas y períodos de corte pueden ser modificados de acuerdo con los requerimientos de la CAC y el MSPS.

La ESE/IPS debe enviar el formato (malla) de reporte definido por la CAC, al igual que los soportes definidos en el manual de auditoría de cada patología:

Soporte clínico indispensable y principal:

- Historia clínica del período de reporte.

Soportes adicionales:

- Soportes de patología, histopatología y otras como: citometría de flujo, inmunohistoquímica, inmunogenética, etc. Con los cuales se realice el diagnóstico de la patología oncológica.
- Soportes de suministro de terapias (quimioterapia u otras terapias sistémicas intravenosas y orales, radioterapia, braquiterapia)
- Soportes de procedimientos quirúrgicos: diagnósticos, terapéuticos o ambos.
- Resultados de laboratorio y ayudas diagnósticas
- Disentimientos debidamente diligenciados incluyendo la firma del paciente, el personal asistencial y los testigos.
- Gestiones administrativas.

Estos deben estar marcados según las directrices de la cuenta de alto costo. En caso de que se inicie el proceso por interoperabilidad en el multiportal de la CAC deberán los prestadores cumplir con este requerimiento.

La EAPB programará visitas y/o capacitaciones para brindar asistencia técnica a las ESE/IPS, en los reportes de la CAC. El prestador deberá asistir y participar activamente de estos.

La EAPB socializará el informe de retroalimentación de la calidad del dato y hallazgos encontrados después de la auditoría realizada por la CAC, y posteriormente cada ESE/IPS debe realizar el correspondiente plan de mejoramiento.

La EAPB realizarán auditorías de calidad del dato en los formatos de reporte enviados durante el período de observación de cada cohorte, para mejorar los resultados esperados durante la auditoría de la CAC. Para esto usará un formato ya establecido el cual se socializará con el prestador; donde se califican los datos conformes, datos no conformes, datos originales no disponibles, uso de comodines y glosas por inconsistencias (diagnóstico y soportes).

7.5.4.3 Epidemiología y vigilancia en salud pública

- La ESE/IPS debe disponer de un profesional que lidere las actividades de Vigilancia en Salud Pública (VSP), 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 emitidos por el 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 (EISP), 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 para cada uno de los EISP, así como al envío de la información adicional de manera adecuada y oportuna que sea requerida tanto por Savia Salud EPS como por las Entidades Territoriales.

- Tener en cuenta que Savia Salud EPS a cada IPS/ESE le genera ingreso a los EISP de Sivigila web 4.0 notificados para cada municipio, a través de una 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 solicitarlo 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 de los afiliados, a su vez, permite disponer de la trazabilidad de los EISP susceptibles de medición de indicadores contractuales para IPS de baja complejidad, contrato cápita.

- La ESE/IPS realizará difusión y socialización al 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. La IPS debe 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 EISP, en pro de que la población pueda identificar oportunamente los riesgos en salud, 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 análisis y seguimiento a los EISP.

- La ESE/IPS deberá notificar al SIVIGILA los eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública con los códigos respectivos de la EPS, así:

Tabla 9 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

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 EISP. 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. Estas IPS deben estar caracterizadas como UI y deben cumplir con las consideraciones de la notificación de EISP que les correspondan.

- Las ESE/IPS deben realizar la notificación, configuración y ajustes de los casos de EISP en Sivigila

web 4.0 en los tiempos definidos como oportunos para cada uno de los EISP en los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública y Lineamientos Vigentes.

- Las IPS/ESE deberán garantizar la oportunidad de la toma de muestras para el diagnóstico y atención integral adecuada, 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 el Laboratorio de referencia.

- La ESE/IPS 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 1, se encuentran algunos de los exámenes, sin embargo, todas las pruebas de laboratorio que se requieran para realizar diagnóstico y seguimiento de EISP pueden ser enviadas para su procesamiento con orden médica y sin autorización.

- Las tecnologías (procedimientos, exámenes y medicamentos) que no estén incluidas en la contratación y se requieran para garantizar la atención integral de los usuarios con EISP, podrán ser ofertados a Savia salud EPS sin requerir un contrato adicional. Lo anterior debe ser notificado al área de adquisiciones de servicios de salud, con los soportes de las habilitaciones requeridas y con la capacidad instalada para la prestación del servicio.

- La ESE/IPS se encargarán de realizar las Unidades de Análisis a los EISP de acuerdo con lo definido en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública vigentes, siguiendo todas las indicaciones del Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados emitido por el INS. Dichos análisis deberán enviarse a la EAPB previo a la unidad de análisis departamental.

- Para los casos de intoxicación por metales pesados, las ESE/IPS deben garantizar las atenciones y la toma de exámenes de laboratorio, según lo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Adicionalmente, darán respuesta a los requerimientos de parte de Savia Salud EPS de acuerdo con los tiempos establecidos.

- Las ESE/IPS 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 los COVE convocados por las entidades territoriales.

Realizar la referencia y contrarreferencia de los casos de EISP que requieran toma de muestra, seguimiento, entrega de medicamentos o aplicación de biológicos al correo: seguimiento@saviasaludeps.com

Necropsia clínica para eventos de interés en salud pública

- Para la definición de casos de Eventos de Interés en Salud Pública en usuarios que fallecen previamente a la confirmación de su diagnóstico, bajo lo establecido en el Decreto 0786 de 1990, la Circular 0422 de 2014 y el Decreto 780 del 2016, con relación a la autopsia (necropsia) clínica, Savia

Salud EPS se permite informar lo siguiente sobre el proceso de solicitud de la tecnología *Necropsia completa con estudio macro y microscópico*:

1. La solicitud del servicio debe realizarse en la plataforma Conexiones Savia con la historia clínica y el anexo técnico 3.
2. El código CUPS de la tecnología es el 898301-Necropsia completa con estudio macro y microscópico.
3. Una vez cargada la solicitud, el Centro Regulador de Savia Salud EPS procederá a la gestión del servicio y a la generación de la autorización.

En caso de requerirse el traslado del cadáver este será transportado exclusivamente en vehículo fúnebre según el servicio dispuesto por la familia. Para los casos donde es necesario esclarecer la etiología de la muerte y no es requerido la autopsia clínica completa, se deben tomar fragmentos de los órganos a estudiar según la patología y almacenar el material recolectado en un frasco con formol al 10%; este debe ser transportado a temperatura ambiente, según lo establecido en la Circular 0422 de 2014 emitida por la Seccional de Salud de Antioquia. Las especificaciones de la toma de muestra y del procedimiento deben ajustarse a la normatividad, protocolos y lineamientos vigentes. La solicitud de autorización del procedimiento debe radicase en la plataforma Conexiones, con los siguientes códigos:

Código 898302 Procedimiento autopsia [necropsia] parcial (viscerotomía)
Código 898303 Estudios anatomopatológicos post mortem de órganos o tejidos
Código 898304 Estudios anatomopatológicos post mortem de feto y placenta

Cabe resaltar que, debido a la baja oferta de prestadores para los procedimientos relacionados con la necropsia clínica y estudios anatomopatológicos, así como los requisitos interadministrativos requeridos por dichos prestadores, se hace necesario realizar las solicitudes de autorizaciones con los soportes para el análisis de pertinencia y la gestión desde la EAPB, sin que haya barreras administrativas. La gestión al respecto está a cargo del Centro Regulador, el cual opera con horario 24/7.

Anexo n° 1- Tecnologías de salud pública que no requieren autorización

Savia Salud EPS determina dentro del anexo n° 1, adjunto al presente documento, los procedimientos, atenciones y/o ayudas diagnosticas relacionadas con la gestión integral en salud, correspondientes a actividades de protección especifica, detección temprana y valoración integral por curso de vida y grupos de riesgo.

Por lo anterior, se ha definido que estas tecnologías no requieren autorización, y por ende son gestionadas directamente en cada ESE/IPS con la asignación de la cita y su prestación -para su población- y con su respectivo seguimiento.

Ahora, para cumplir debidamente con los procesos de supervisión, monitoreo y control: cada ESE/IPS debe registrar en el aplicativo Conexiones, en el módulo de solicitudes de servicios el cargue del anexo técnico 1, tanto para tecnologías de la cápita como para la modalidad evento (el registro puede ser por carga masiva y/o por carga manual); si la ESE/IPS que ordena el servicio lo tiene contratado entonces se generará el direccionamiento automático para dicha institución. En cambio, si el servicio no es realizado por esa institución primaria la solicitud migrará a la red de prestadores complementarios, desde la cual se contactará al usuario para la asignación de la cita. Estas actividades serán objeto de seguimiento por parte de Savia Salud EPS, en forma periódica y continua.

Tener en cuenta que los servicios incluidos en la cápita deben ser cargados en el aplicativo Conexiones, como se anotó.

8. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
MD-GR-01	Modelo de atención de Savia Salud EPS

9. Anexos

Anexo 1 Tecnologías de salud pública que no requieren autorización
Anexo 2 Indicadores IPS baja complejidad
Anexo 3 Indicadores Fénix
Anexo 4 Indicadores salud bucal de IPS primarias

Anexo 1: Tecnologías de salud pública que no requieren autorización
Fecha última actualización: septiembre de 2025

Tecnologías de salud pública que no requieren autorización			
CUPS	**CÓDIGO SAVIA**	**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD**	**SALUD PÚBLICA (GRUPO DE RIESGO)**
860205	860205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)	TUBERCULOSIS A PARTIR DE LA SOSPECHA
871121	871121	RADIOGRADÍA DE TÓRAX (P.A O A.P Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	
901007	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	
901101	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN).	
901102	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	
901111	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN). LECTURA SERIADA DE TRES MUESTRAS.	
901214	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	
901226	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	
901229	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	
901230	901230	MYCOBACTERIUM PRUEBAS CULTIVO	
901313	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	
903401	903401	ADENOSÍN DEAMINASA (ADA)	
906032	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
906848	906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)	
908873	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA	
903856	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903866	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP	
903867	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	

903426	903426	PRUEBA DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	
906250	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA WESTERN BLOT CONFIRMATORIA	
902210	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS ANCHO DE DISTRIBUCION DE LOS ERITROCITOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS DE TRES LINEAS PLAQUETAS Y VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO POR METODOS ELECTRONICOS Y MORFOLOGI I ISS	
895100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	
903801	903801	ACIDO URICO	
903859	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903854	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903605	903605	IONONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO)	
890206	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	
890306	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	
890209	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	
890309	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	
890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	
890308	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	
898101	898101	BIOPSIA SIMPLE- MUESTRAS	LEPRA
901102	901102	BACILOSCOPIA DE LINFA Y MOCO	
890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	CODIGO FUCSIA
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	
906250	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA WESTERN BLOT CONFIRMATORIA	
906317	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	
906039	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
906019	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOR IGG	

901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	
901232	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	
906231	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

750301	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO-IVE
750302	750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	
750303	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	
906218	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ANTI HVA-M]	HEPATITIS A
906305	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (NS1 DENGUE)	DENGUE
906207	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG (ELISA IGG DENGUE)	
906208	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM (ELISA IGM DENGUE)	
906209	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES (ELISA IGM DENGUE - ELISA IGG DENGUE)	
A32031	A32031	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES (RT-PCR DENGUE) LDSP	
A32024	A32024	DENGUE AISLAMIENTO VIRAL (AISLAMIENTO VIRAL DENGUE) LDSP	
906030	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LEPTOSPIROSIS
906029	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
902214	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	MALARÍA
906338	906338	PLASMODIUM SPP ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906122	906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
662201	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
637300	637300	VASECTOMIA SODICA	
861801	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	
662202	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
861801	8618AB	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO JADELLE	
861801	8618AD	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO SINOIMPLANT	
861801	8618AC	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO IMPLANON	
697101	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU (INCLUYE DISPOSITIVO)	

901235	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	RUTA MATERNO PERINATAL
901236	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	
901237	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	
902207	902207	HEMOGRAMA TIPO I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS Y MORFOLOGIA POR METODOS MANUALES) INCLUYE SEDIMENTACION (EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO) EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATO ISS1	
902208	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	
902209	902209	HEMOGRAMA TIPO III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS Y PLAQUETAS POR METODOS SEMIAUTOMATICOS Y MORFOLOGIA POR METODOS MANUALES INCLUYE SEDIMENTACION (EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAG I ISS	
902210	902210	HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICES ERITROCITARIOS ANCHO DE DISTRIBUCION DE LOS ERITROCITOS RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS DE TRES LINEAS PLAQUETAS Y VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO POR METODOS ELECTRONICOS Y MORFOLOGI I ISS	
911015	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	
903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	
903844	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	
906915	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL PARA SIFILIS	
881431	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	
881432	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	
881437	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	
881436	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL (TAMIZAJE DE ANEUPLOIDÍAS)	

902214	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	
906127	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906128	906128	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
906241	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	
906242	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	
906268	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906243	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	
906244	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	
906261	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	
906260	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	
908404	908404	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	
908404	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	
906229	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906229	906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	
906228	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906228	906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G	
906230	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906230	906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	
906129	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M	
906247	906247	VARICELA ZOZTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906129	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906130	906130	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
906039	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
906126	906126	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
A32128	A32121	TRYPANOSOMA EXAMEN DIRECTO POR MÉTODO DE STROUT (CHAGAS)	
A32127	A32123	TRYPANOSOMA IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (CHAGAS)	

860209	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	
906131	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CHAGAS)	
906132	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	
906133	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
901217	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES (Streptococo B-Hemolítico)	
890306	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	
890206	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
890250	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
890350	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
890201	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	
890305	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	
890205	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	
890301	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	
890308	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	
890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	
890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	
890303	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	
892901	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	
898015	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	
908890	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	
906317	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	
906318	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906220	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

906221	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906222	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906223	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906134	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906206	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906205	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
882298	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	
904902	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO
904904	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	
904921	904921	TIROXINA LIBRE - T4L	
954601	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS (EOA)	RECIEN NACIDO
954622	954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN	
904509	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	
908355	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	
903301	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	
908316	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	
906809	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADA (HEMOGLOBINOPATIAS ESTRUCTURALES)	
908354	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	
997001	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	SALUD BUCAL
997002	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	
997106	997106	TOPICACION DE FLÚOR EN BARNIZ	
997107	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	
997301	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	
902213	902213	HEMOGLOBINA	PRIMERA INFANCIA-INFANCIA-ADOLESCENCIA
902211	902211	HEMATOCRITO	

904508	904508	PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO	ADOLESCENCIA - JUVENTUD - ADULTEZ
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	ADOLESCENCIA - JUVENTUD - ADULTEZ - VEJEZ
906039	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
881201	881201	ECOGRAFIA DE MAMA	JUVENTUD-ADULTEZ-VEJEZ
906610	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ADULTEZ - VEJEZ
907009	907009	SANGRE OCULTA (MATERIA FECAL)	
876802	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	
903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HD	JUVENTUD-ADULTEZ-VEJEZ
903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO – LDL	
903818	903818	COLESTEROL TOTAL	
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903841	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
907106	907106	UROANALISIS	
903868	903868	TRIGLIECERIDOS	
906222	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906221	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906318	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906225	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906220	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906223	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906317	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	
908807	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	
906262	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	
892901	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	

898001	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	
908890	9088AS	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	
903026	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.
903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
903427	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	
903027	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	
903028	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	
903803	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903804	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	
893805	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	EPOC
905730	9057AP	MERCURIO EN CABELLO	Pruebas diagnósticas de intoxicación por metales pesados: Estas pruebas se deben garantizar a todos los usuarios que lo requieran, para el diagnóstico o seguimiento de intoxicaciones por metales pesados del Ministerio de Salud y Protección Social.
905731	9057AS	MERCURIO EN ORINA	
905731	9057AR	MERCURIO EN SANGRE	
905736	9057AY	CADMIO EN ORINA	
903433	9057AE	PLOMO EN SANGRE	
905709	9057AU	ARSÉNICO EN ORINA	
903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903856	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	
903866	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP	
903867	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
903833	903833	FOSFATASA ALCALINA	
907106	907106	UROANALISIS	
903603	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	
993105		ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	

993510	[redacted]	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	MATERNO PERINATAL
993122	[redacted]	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	
990101	[redacted]	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	
990104	[redacted]	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	
990106	[redacted]	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	
990113	[redacted]	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	
A10003	[redacted]	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	
881435	[redacted]	PERFIL BIOFÍSICO	
881434	[redacted]	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (MEDICINA MATERNOFETAL)	

Anexo 2: Indicadores IPS baja complejidad contrato cápita

TABLERO INDICADORES CONTRATO BAJA COMPLEJIDAD -CAPITA AÑO 2025							
Macroproceso	**Proceso**	**Componente**	**Categoria indicador**	**Tipo de indicador**	**Fundamento normativo**	**Nombre del Indicador**	**Meta**
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Vigilancia Epidemiologica	Gestion	Resultado-efectividad	Plan de evaluación y monitoreo Programa de Tuberculosis Resolución 227 de 2020	Captacion de sintomáticos respiratorios	100%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Riesgo cardiovascular	Resultado	Resultado-efectividad	CAC Renal	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados bajo el algoritmo para Enfermedad Renal Crónica - ERC	≥80%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Riesgo cardiovascular	Resultado	Resultado-efectividad	CAC Renal. Indicador Fenix	Control de la presión arterial (<140/90)	≥60%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Riesgo cardiovascular	Resultado	Resultado-efectividad	CAC Renal. Indicador Fenix	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados <150/90.	≥60%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Riesgo cardiovascular	Resultado	Resultado-efectividad	CAC - renal	Porcentaje de control de LDL en pacientes con HTA, DM y ERC con niveles de colesterol LDL controlados (>= 15 mg/dl y <= 100 mg/dl)	≥50%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Riesgo cardiovascular	Resultado	Resultado-efectividad	CAC Renal. Indicador Fenix	Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	>50%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Promocion y mantenimiento de la salud	Gestión	Impacto-Efectividad	Resolucion 3280 de 2018 Resolución 276 de 2019 Resolución 202 de 2021 (4505 de 2012)	Cobertura de valoracion integral por curso de vida	>=40%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Planificacion familiar	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012)	Cobertura en asesoría en anticoncepción de primera vez en mujeres en edad fértil (14 - 49 años)	≥80%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Odontologia	Resultado	Resultado-Efectividad	Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019, y Lineamiento de Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente".	Cobertura con topicación de flúor en barniz esquema completo	≥36 %
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012) CAC-VIH gestantes	Cobertura tamizaje VIH en cada trimestre de la gestación	≥95%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012)	Cobertura tamizaje de Sífilis en cada trimestre de la gestación	≥95%

TABLERO INDICADORES CONTRATO BAJA COMPLEJIDAD -CAPITA AÑO 2025							
Macroproceso	Proceso	Componente	Categoria indicador	Tipo de indicador	Fundamento normativo	Nombre del Indicador	Meta
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012)	Proporción de gestantes con 4 o más Controles prenatales	≥80%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012). Indicador Fenix	Porcentaje de ingreso a CPN en el primer trimestre de gestación (<10 semanas)	≥80%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Resultado-efectividad	Plan decenal de Salud Publica. Indicador Fenix	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	0,5 x 1.000 nacidos vivos y mortinatos
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-Vacunacion	Resultado	Resultado-efectividad	Lineamientos técnicos para la gestión y administración del PAI según normatividad vigente. Indicador Fenix	Cobertura de vacunación con esquema completo para la edad de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año.	≥95%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-Vacunacion	Resultado	Resultado-efectividad	Lineamientos técnicos para la gestión y administración del PAI según normatividad vigente.	Porcentaje de niños menores de un año con esquema de vacunacion completo para la edad	>=95%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-Vacunacion	Resultado	Resultado-efectividad	Lineamientos técnicos para la gestión y administración del PAI según normatividad vigente.	Cobertura de vacunación con esquema completo para la edad con aplicacion de DPT en niños y niñas de 5 años.	>=95%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-IRA	Resultado	Impacto-Efectividad	Circular externa 022 de 2024, Ministerio de salud y protección social. Indicador Fenix	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	≤ 6,7 * 100.000 menores de 5 años
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-Desnutricion	Gestión	Resultado-efectividad	Resolución 2465 de 2016 Resolución 2350 de 2020. Evento centinela	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada o severa con activación de ruta, seguimiento integral reportados en la cohorte en adherencia a lineamientos de Resolución 2350 de 2020 y resolución 3280 de 2018	>=95%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	DT cancer cervix	Resultado	Resultado-efectividad	Resolución 3280 de 2018 Resolución 202 de 2021(4505 de 2012)	Porcentaje de mujeres entre 25 y 65 años con tamizaje para cáncer de cuello uterino según esquema vigente.	≥70%
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Maternoperinatal	Resultado	Impacto-Efectividad	Circular externa 047 de 2024, Ministerio de salud y protección social.	Razón mortalidad materna a 42 días	≤ 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-EDA	Resultado	Impacto-Efectividad	Circular externa 022 de 2024, Ministerio de salud y protección social.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	≤ 2,95 * 100.000 menores de 5 años
Gestión de Riesgo en Salud	Salud Pública	Infancia-Desnutricion	Resultado	Impacto-Efectividad	Circular externa 022 de 2024, Ministerio de salud y protección social.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	≤ 5 * 100.000 menores de 5 años
Atención al usuario	N/A	Atención al usuario	Gestion	EFICACIA	Ley 1755 de 2025, Ministerio de Salud y Proteccion Social	Porcentaje de PQRD clasificadas como Riesgo vital con solución de fondo y oportuna en menos de 12 horas (calendario)	100%
Atención al usuario	N/A	Atención al usuario	Gestion	EFICACIA	Ley 1755 de 2025, Ministerio de Salud y Proteccion Social	Porcentaje de PQRD clasificadas como priorizadas con solución de fondo y oportuna en menos de 24 horas (calendario)	100%
Atención al usuario	N/A	Atención al usuario	Gestion	EFICACIA	Ley 1755 de 2025, Ministerio de Salud y Proteccion Social	Porcentaje de PQRD clasificadas como simple con solución de fondo y oportuna en menos de 36 horas (calendario)	100%
Gestión jurídica	N/A	Juridica	Gestion	EFICACIA	Institucional	Razón de acciones de tutelas nuevas y requerimientos previos a incidentes de desacato atribuibles a la gestión del prestador	≤ 0
Gestión de Acceso	Autorizaciones	Oportunidad	Resultado	EFICACIA	Resolucio 1552, Ministerio de Salud y Proteccion Social	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	<3
Gestión de Acceso	Autorizaciones	Oportunidad	Resultado	EFICACIA	Resolucio 1552, Ministerio de Salud y Proteccion Social	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de odontologia general	<3
Gestión de Acceso	Medicamentos	Medicamentos	Resultado	EFECTIVIDAD	Institucional	Tiempo promedio de espera para la entrega del medicamento faltante	≤ 48

Anexo 3: Indicadores Fénix

Nombre del indicador	Fuente	*Meta*
Razón mortalidad materna a 42 días	SIVIGILA. Nacidos Vivos RUAF	*<= 32,0*
Tasa de mortalidad perinatal	SIVIGILA. Nacidos Vivos RUAF y mortinatos de Sivigila.	*≤ 13,16*
Tasa mortalidad infantil	SIVIGILA y Aseguramiento	*≤ 14,50*
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	SIVIGILA. Nacidos Vivos RUAF y mortinatos de Sivigila.	*<= 0,5*
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	SIVIGILA (Evento 591). BDUA menores de 5 años	*<= 5,0*
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	SIVIGILA (Evento 591). BDUA menores de 5 años	*<=2,39*
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	SIVIGILA (Evento 591). BDUA menores de 5 años	*<=8,9*
Tiempo promedio de espera para el incio del tratamiento de cancer de cuello uterino	Base de datos programa CanCHr CHrvix	*<= 30*
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Base de datos programa CanCHr Mama	*<= 30*
Sin Pérdida de función renal	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	*50,0%*
Porcentaje de captación de diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	*25,20%*
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	*16,26%*
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	PAIWEB	*>= 95%*

Nombre del indicador	Fuente	*Meta*
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de las 12 semanas	Reporte 4505 + Plantilla mensual de gestantes de ESE/IPS	*80%*
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de las 10 semanas	Reporte 4505 + Plantilla mensual de gestantes de ESE/IPS	*>= 80%*
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Base de datos IPS que realiza Colposcopias	*>= 80%*
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	Reporte 4505	*>= 85%*
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	SIVIGILA	*<=10%*
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	*50%*
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	>60%
Presión arterial < 140/90	Plantilla de precursoras enviadas por ESE/IPS mensualmente	>60%
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >=60 años	Definición operacional: Diccionario de indicadores Higia ERC 2020 - Nefroprotección 2021. Meta: Diccionario de indicadores Higia ERC 2020 - Nefroprotección 2021.	*>60%*
Porcentaje de tamización bienal con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	Reporte 4505	*>= 70%*
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Reporte 4505 + Plantilla mensual de gestantes de ESE/IPS	*>= 95%*
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	Base de datos programa CanCHr CHrvix	*≤ 6,4 por 100.000 mujeres*

Anexo 4: Indicadores salud bucal de IPS primarias

	Nombre de indicador	Origen	Dominio
1.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita para consulta de odontología general de primera vez	Resol' 1552/2013 (1) Indicadores Fénix	Experiencia de la atención
2.	Cobertura de aplicación semestral de flúor en barniz, una topicación.	Resol' 3280-2018 SGMS (2)	Gestión del riesgo en salud
3.	Cobertura con topicación de flúor en barniz, esquema completo.	Resol' 3280-2018 SGMS (2)	Gestión del riesgo en salud (trazador contractual de la nta)
4.	Cobertura general con control de placa dental bacteriana	Resol' 3280-2018 Decr. 441-2022 (3) Resol' 2335-2023	Gestión del riesgo en salud (trazador contractual de la nta (4)
5.	Cobertura de control de placa dental bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia.	Resol' 3280-2018 Decr. 441-2022 Resol' 2335-2023	Gestión del riesgo en salud
6.	Porcentaje de usuarios entre 1 a 17 años con dos controles de placa al año.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
7.	Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
8.	Cobertura de control de placa bacteriana en adultez y vejez.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
9.	Gestantes con valoración de la salud bucal.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
10.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida primera infancia (6 meses a 5 años de edad).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
11.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida infancia (6 a 11 años de edad).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
12.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida adolescencia (12 a 17 años de edad).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
13.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida juventud (18 a 28 años de edad).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
14.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida adultez (29 a 59 años de edad).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
15.	Cobertura atención en salud bucal en curso de vida vejez (60 años en adelante).	Resol' 3280-2018 Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud
16.	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
17.	Proporción de niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia a quienes se aplica sellantes.	Resol' 3280-2018	Gestión del riesgo en salud
18.	Educación (información) para el cuidado de salud bucal.	SGMS (1) Resol' 2717-2024	Gestión del riesgo en salud

19.	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental.	Resol' 3280-2018	Salud pública
20.	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal.	Resol' 3280-2018	Salud pública
21.	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis.	Resol' 3280-2018	Salud pública

22.	Proporción de personas en primera infancia, infancia y adolescencia atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0.	Resol' 3280-2018	Salud pública
23.	Proporción de personas en la juventud, adultez y vejez, atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0	Resol' 3280-2018	Salud pública
24.	Proporción de personas mayores de 18 años valoradas a quienes se realizó exodoncia por enfermedad bucodental prevenible.	Resol' 3280-2018	Salud pública
25.	Número de consultas de odontología general de primera vez por cada mil afiliados	Decr. 441/2022 Resol' 2335-2023	Accesibilidad
26.	Cobertura odontológica en ruta VIH, una atención.	Cuenta Alto Costo	Gestión del riesgo en salud
27.	Cobertura odontológica en ruta VIH, con dos consultas odontológicas.	Cuenta Alto Costo	Gestión del riesgo en salud
28.	Resolutividad en los servicios odontológicos, proporción de tratamientos de odontología general finalizados en máximo 90 días.	Resol' 3280/2018 Decr. 441/2022	Continuidad
29.	Proporción de personas con consulta de control o de seguimiento por odontología general en un período de 90 a 210 días posteriores a la fecha de terminación del tratamiento, de odontología general	Resol' 3280/2018 Lineamientos Ministerio Salud diciembre 2023	Gestión del riesgo en salud

(1)Resolución
(2)Soy Generación Más Sonriente
(3)Decreto
(4)Nota técnica actuarial

10. Referencias

[i] Ley 1751 de 2015 Ministerio de salud y de protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
[ii] Resolución 3280 de 2018 Ministerio de salud y de protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
[iii] Ley 1438 de 2011 Ministerio de salud y de protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

[iv] Resolución 2280 de 2024 Ministerio de salud y de protección social
[v] Ley 2025 de 2020 Ministerio de salud y de protección social https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=136893
[vi] Decreto 1599 de 2022 Ministerio de salud y de protección social https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=191766
[vii] Resolución 3100 de 2019 Ministerio de salud y de protección social https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf
[viii] Resolución 2717 de 2024 Ministerio de salud y de protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202717%20de%202024.pdf
[ix] Decreto 780 de 2016 Ministerio de salud y de protección social https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813
[x] Resolución 429 de 2016 Ministerio de salud y protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
[xi] Resolución 2063 de 2017 Ministerio de salud y protección social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf

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

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.

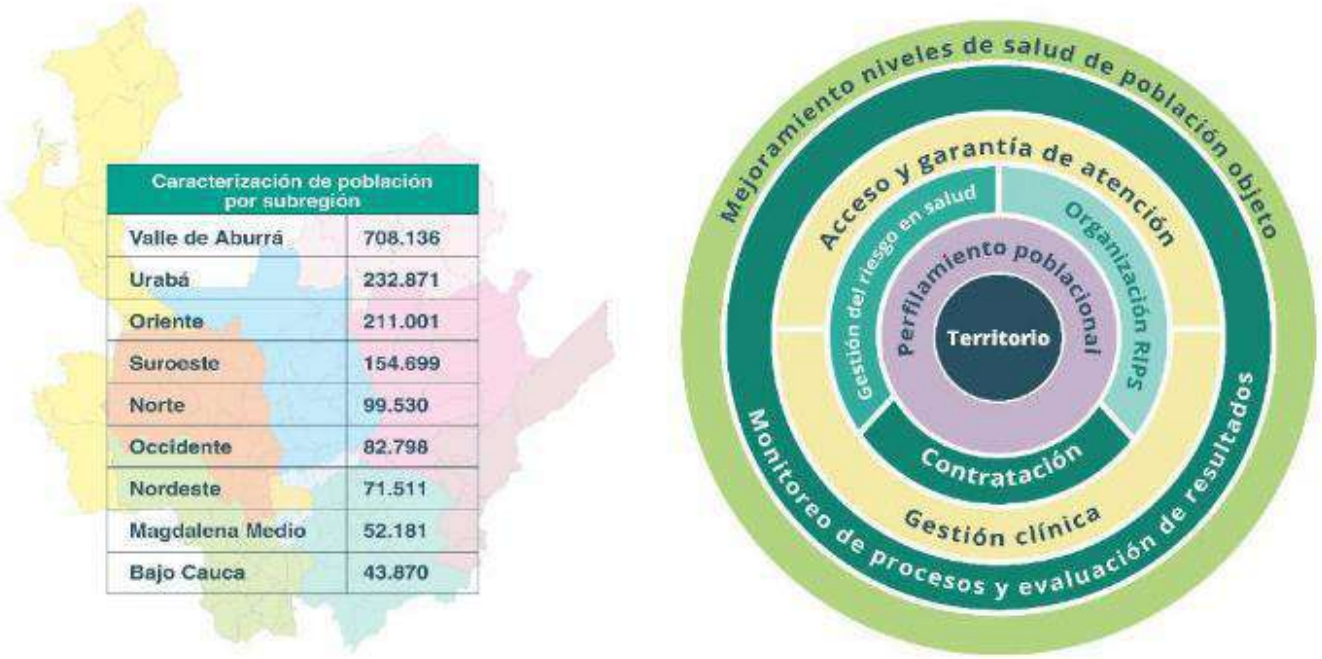
Y tercera; el Modelo Integral de Atención en Salud hoy Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE, basado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS; la GIRS es una estrategia transversal de la PAIS basada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para 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.

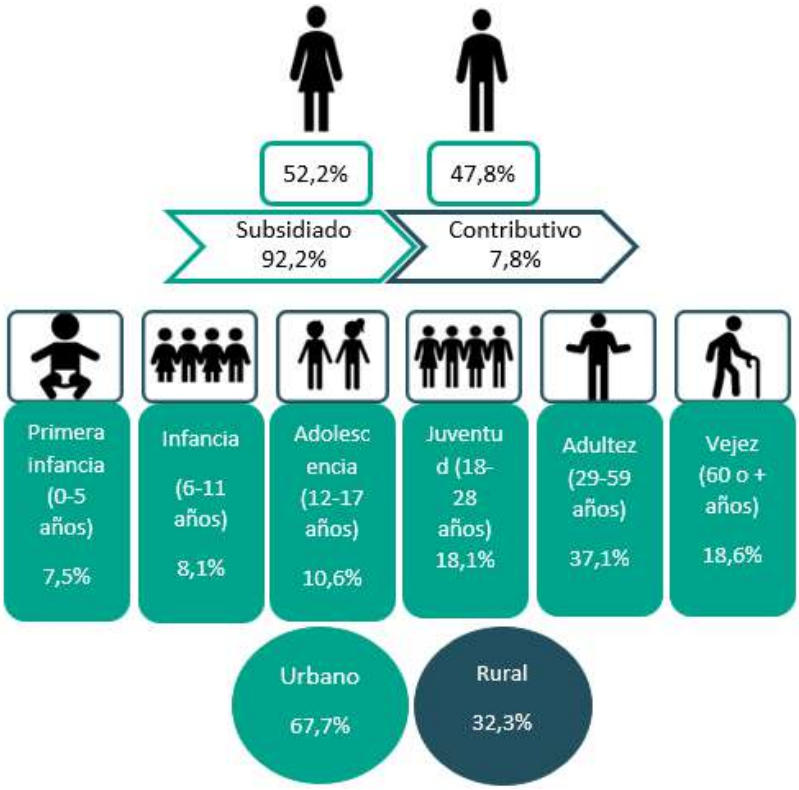
Para tal efecto, Savia Salud EPS dispone del documento de caracterización poblacional con corte al 31 de diciembre de 2021, en los que se describen detalladamente los ASIS de 123 municipios del departamento de Antioquia y que proveen las características territoriales, demográficas epidemiológicas, culturales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

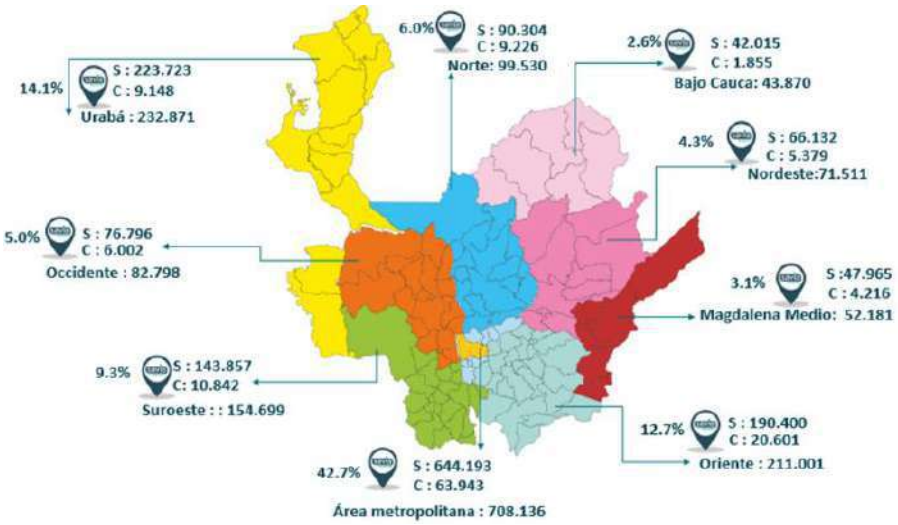


Fuente: Base de datos BDUA – Savia Salud EPS 2021.

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

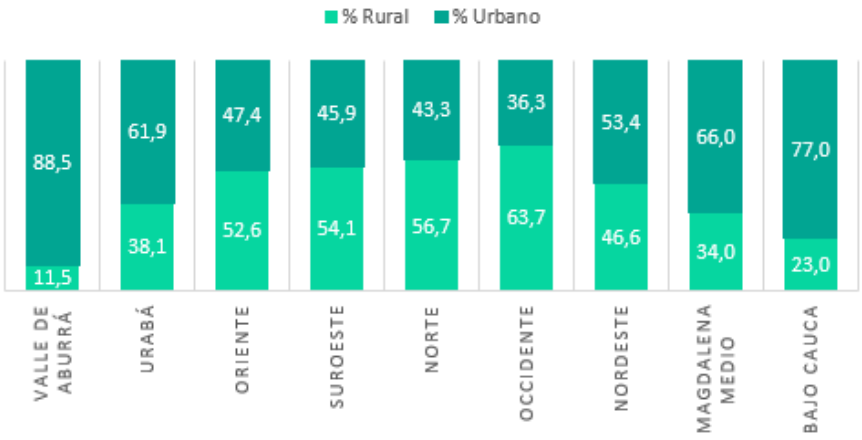
Gráfico 2. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022.



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.

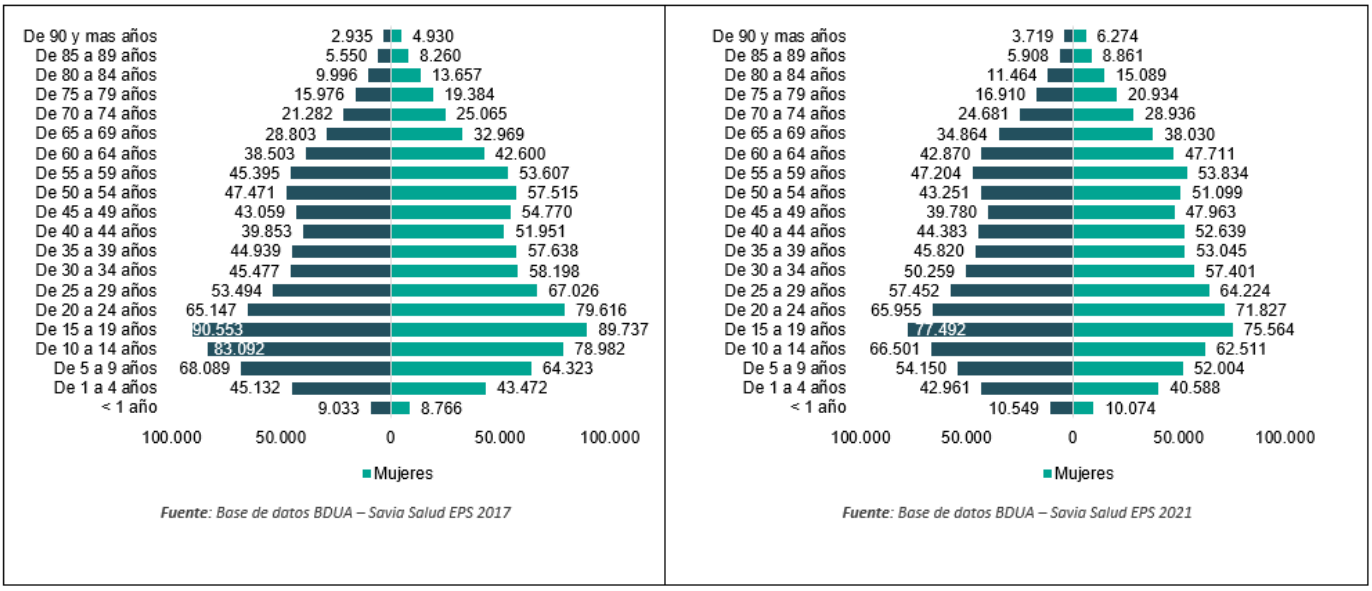
Savia Salud EPS tiene un índice de envejecimiento de 63,56, dicha relación muestra que, por cada 100 personas menores de 15 años, hay aproximadamente 64 sujetos mayores de 65 años o más. En contraste, la entidad territorial departamental registró para el mismo período de análisis un índice de envejecimiento 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.

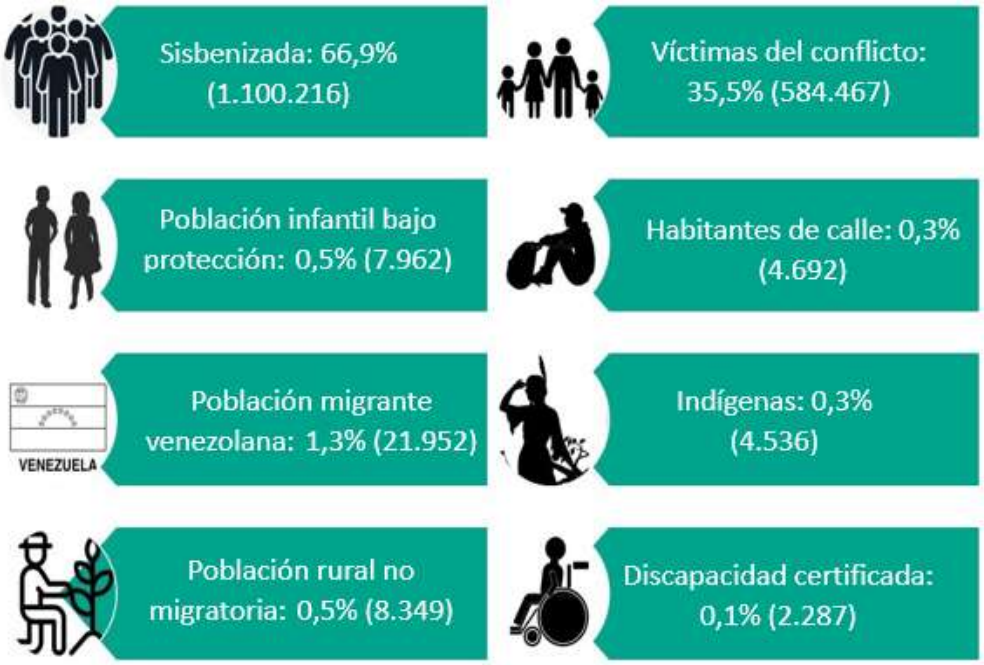
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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 %).

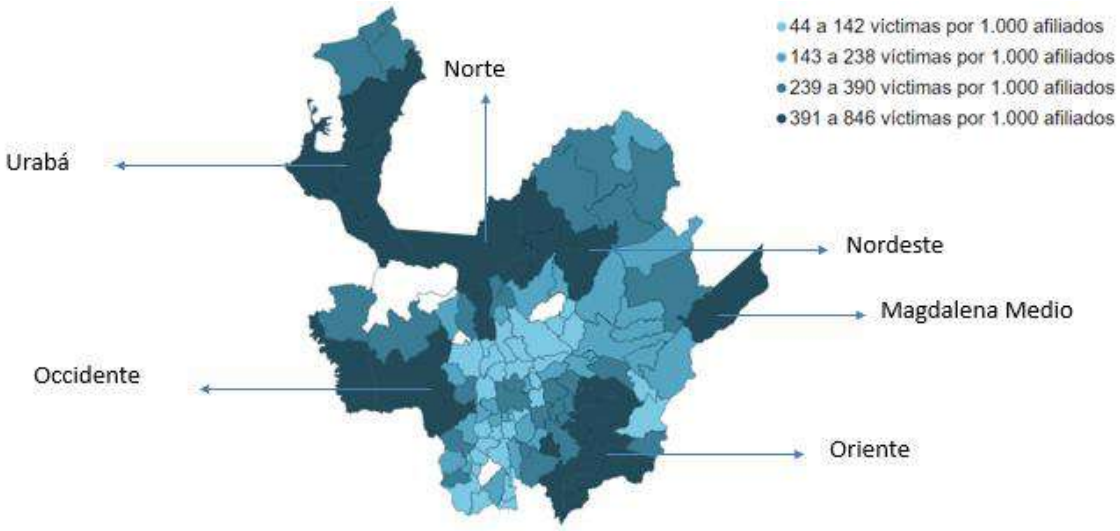
Como se observa en el gráfico 6, en la mayoría de los municipios con afiliados a Savia Salud EPS existen personas víctimas del conflicto armado, la subregión con mayor concentración es Valle de Aburrá con el 11,0 % del total de víctimas, mientras que cuando se ajusta la población víctima por población 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.

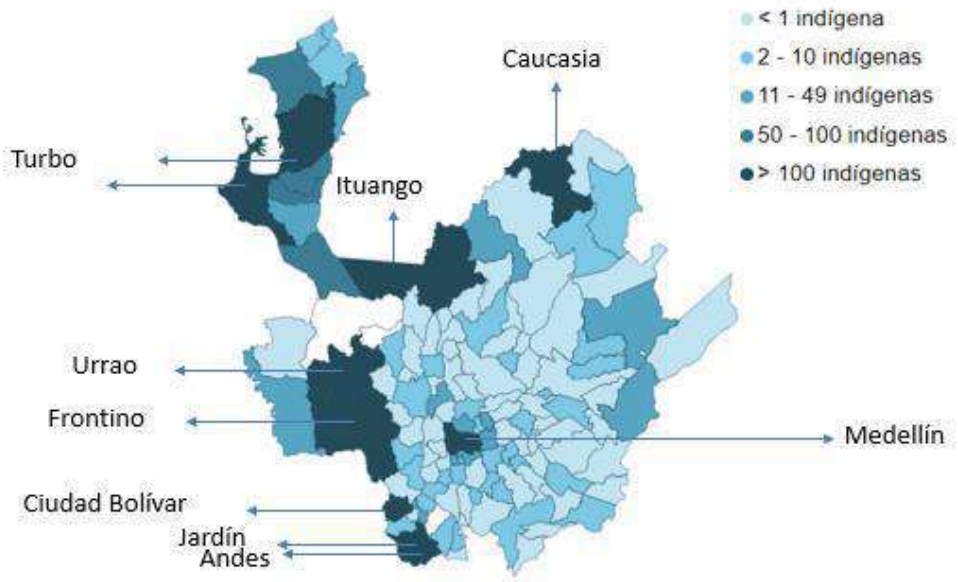


Fuente: Base de datos BDUA. Savia EPS 2021.

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

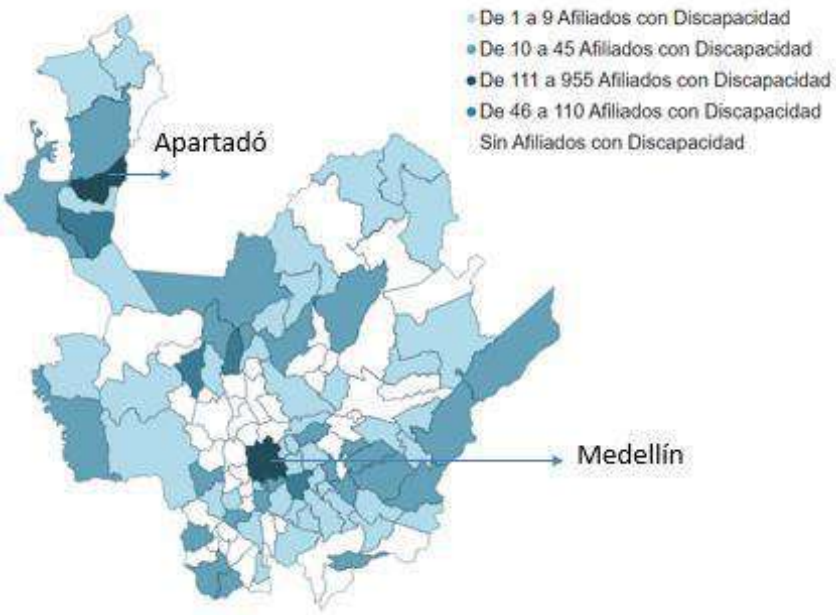
Gráfico 7. Mapa de distribución población indígena según municipio. Savia Salud EPS – 2021.



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

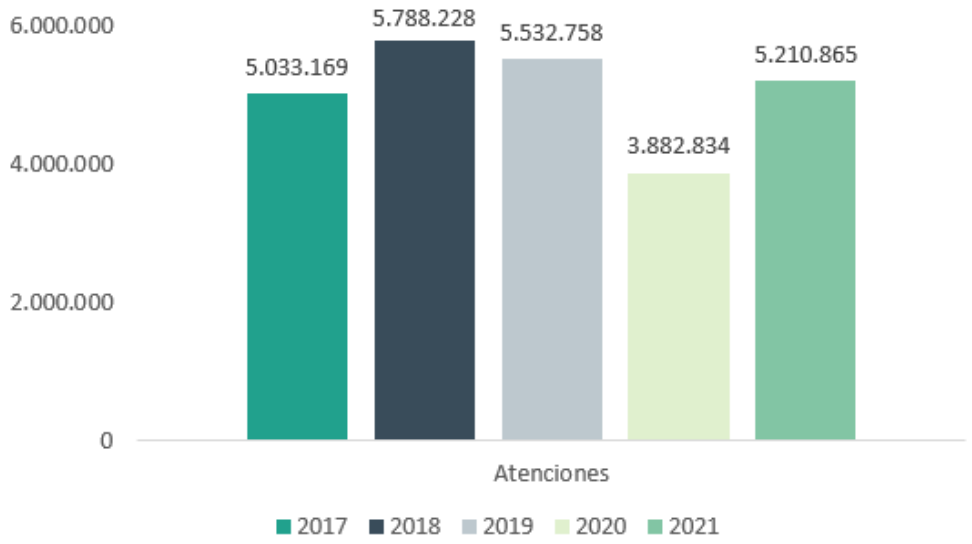
3.2.1 Morbilidad atendida por frecuencia de uso de los servicios de salud

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.

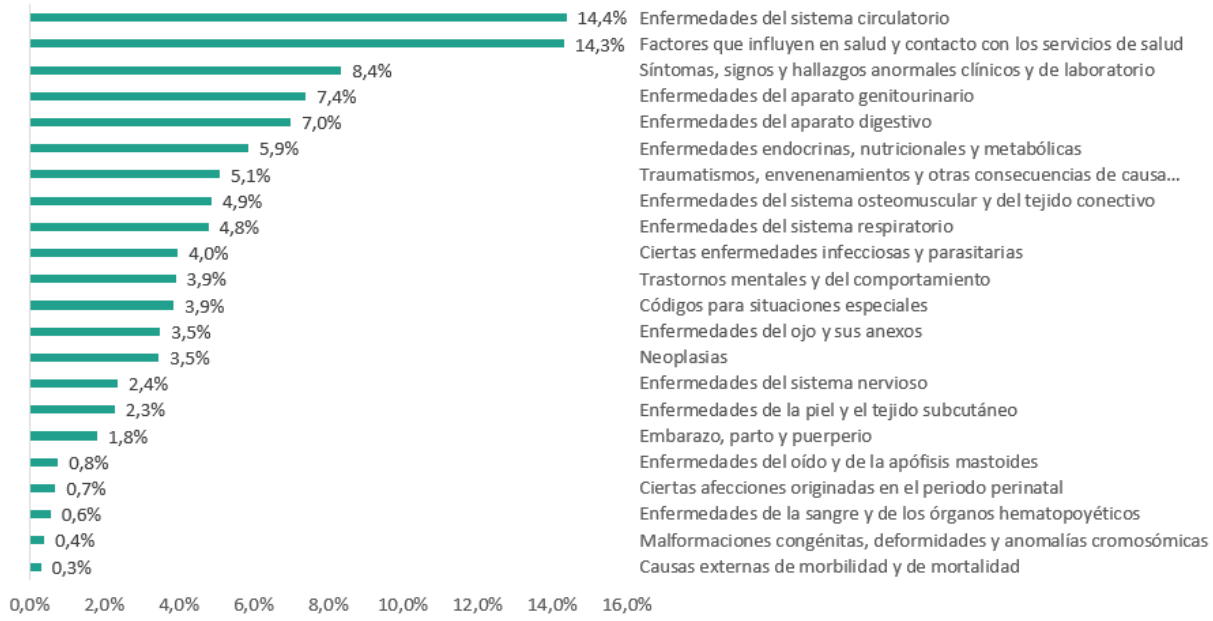
A partir del gráfico 11, se puede concluir que las enfermedades del sistema circulatorio y del aparato genitourinario, digestivo son las principales causas por las cuales la población afiliada a Savia Salud EPS accedió a los servicios de salud.

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.

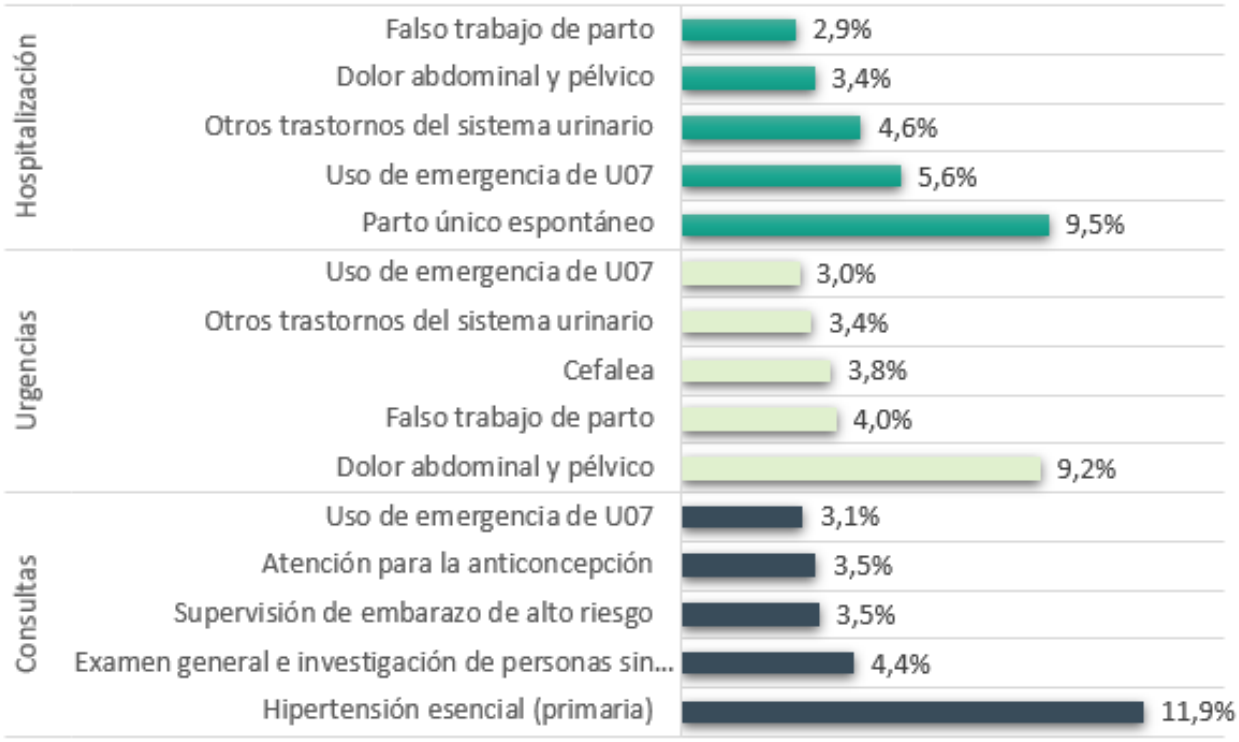


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

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.

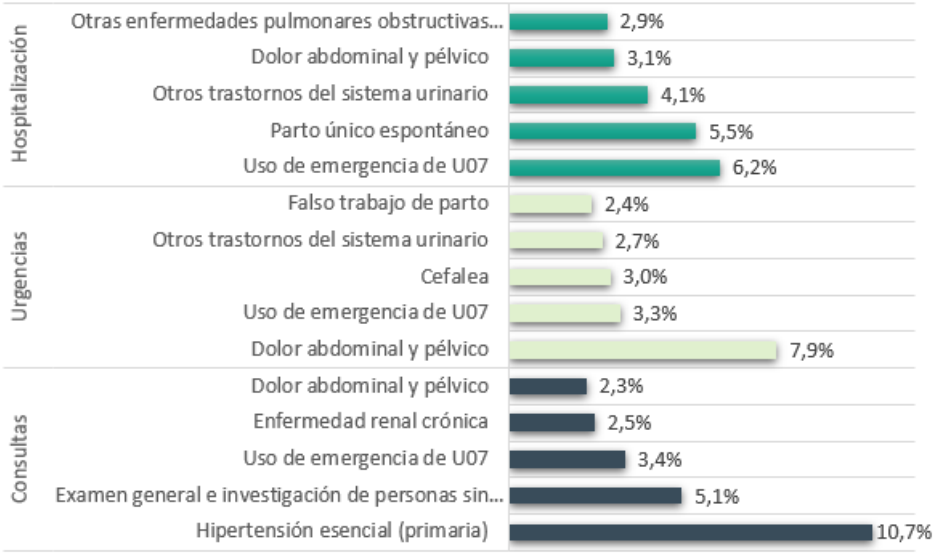


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

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:

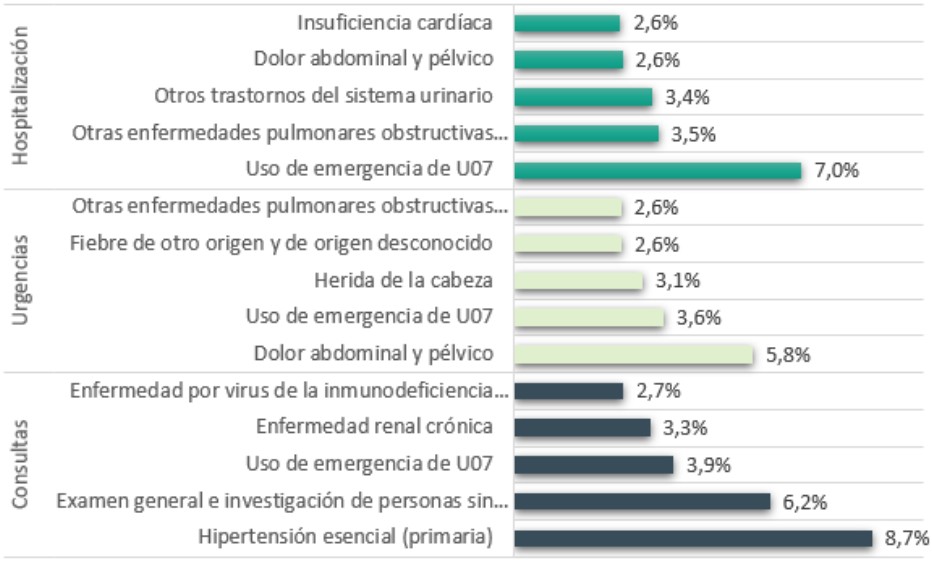
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.



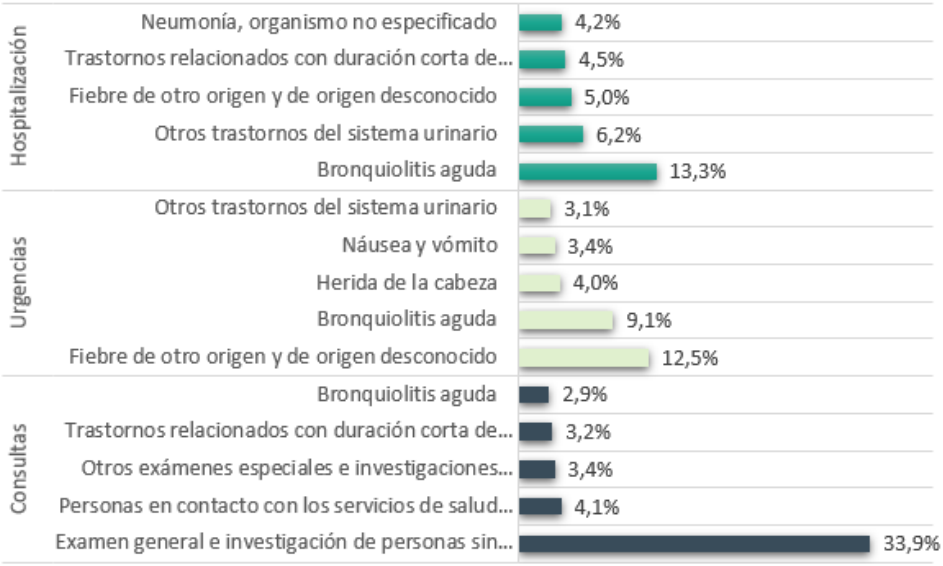
Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

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.

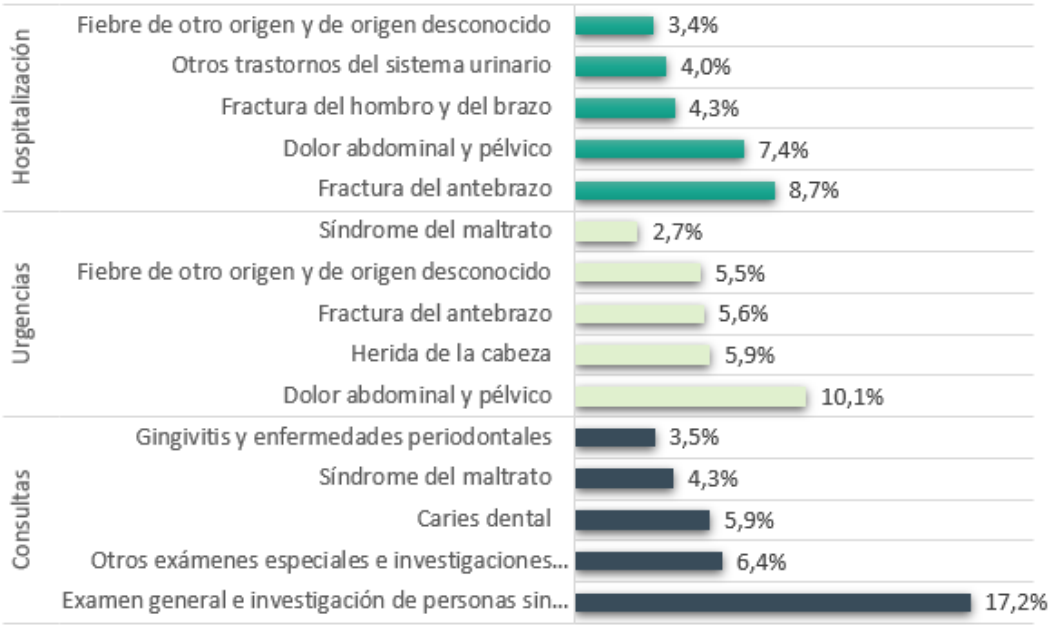


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

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.

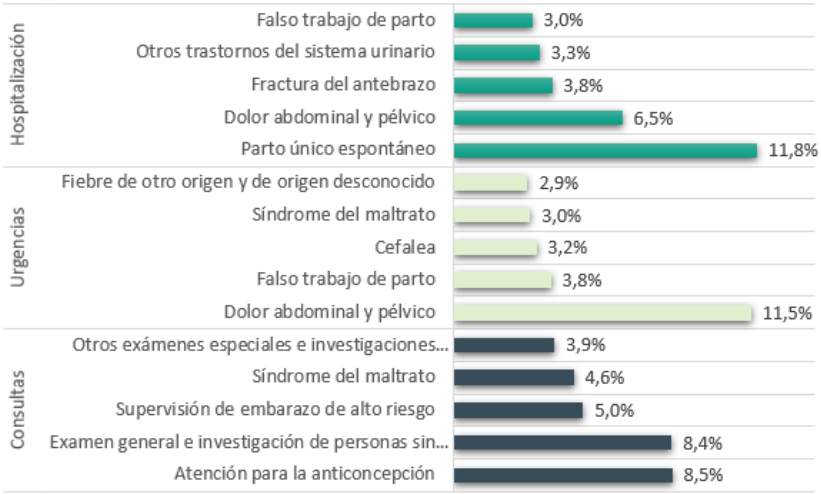


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Consultas, Urgencias, Hospitalización. Savia Salud EPS – 2021.

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

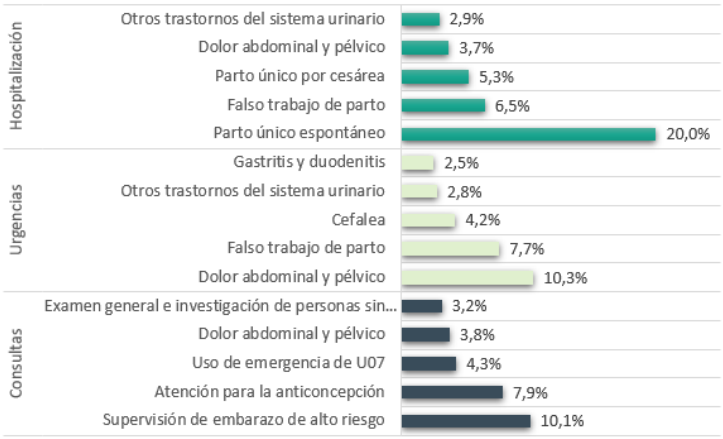
Gráfico 17. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en adolescentes. Savia Salud EPS – 2021.



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.

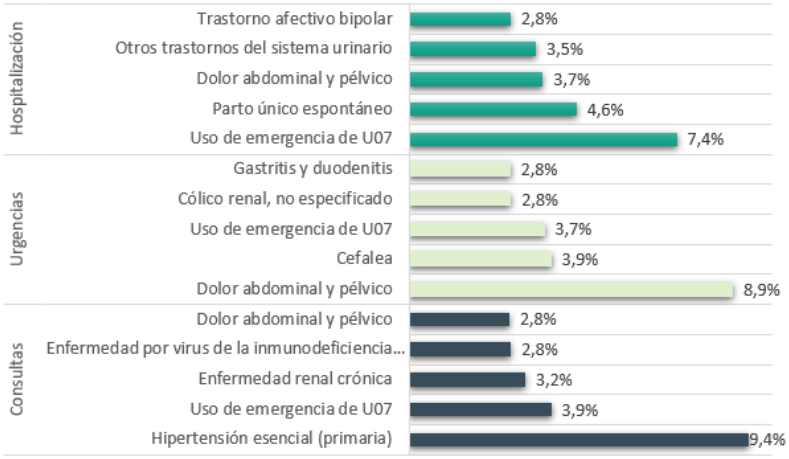
Gráfico 18. Distribución de los 5 diagnósticos principales en hospitalización urgencias y consulta en jóvenes. Savia Salud EPS – 2021.



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

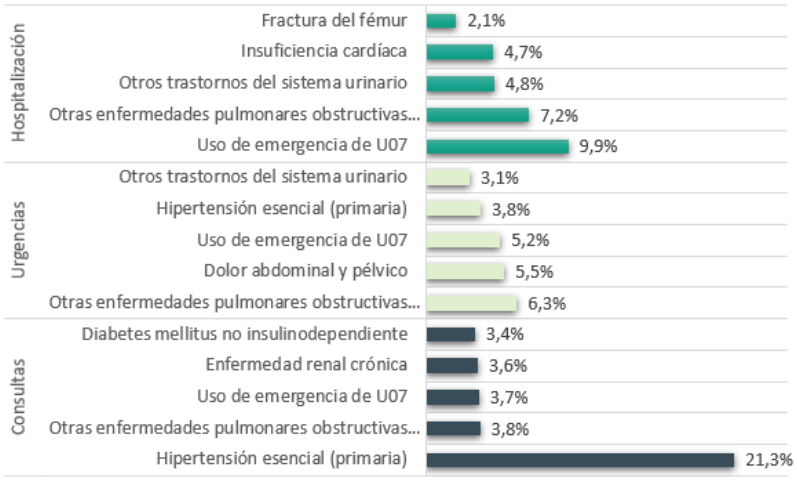
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.

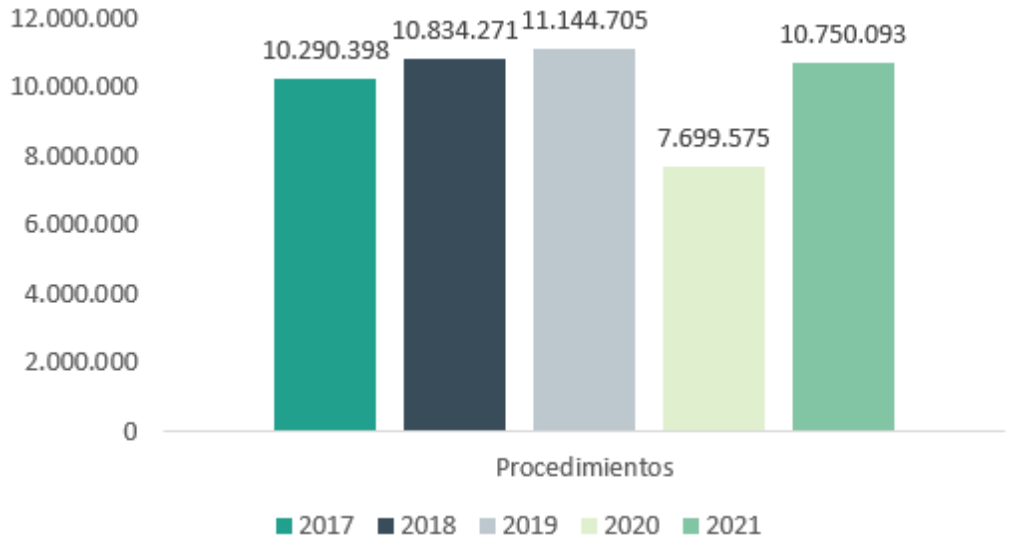
Por último, la atención en servicios de salud de las personas ubicadas en el curso de vida vejez estuvo relacionada con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, EPOC, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica. Otros diagnósticos relacionados fueron los asociados con la pandemia por Covid-19.

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

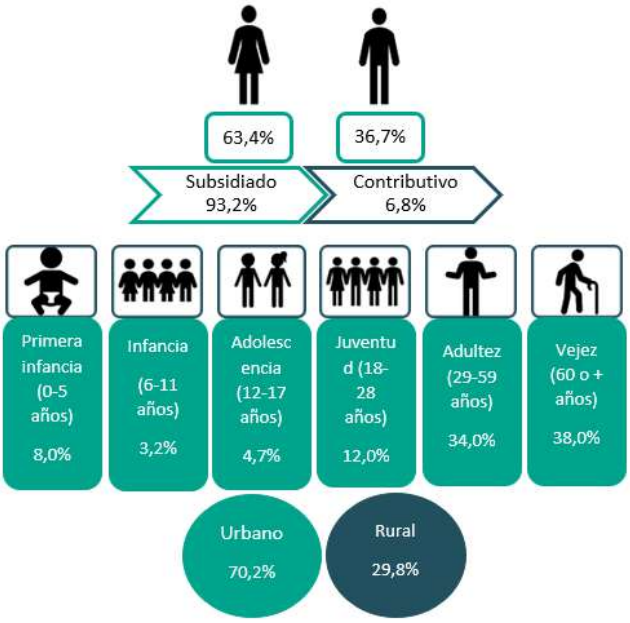


Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

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.



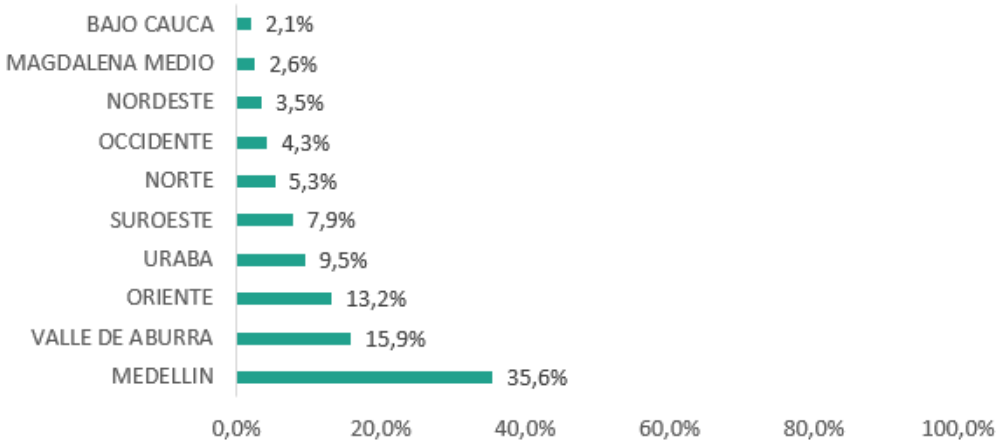
Fuente: Registro individual de prestaciones de salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

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



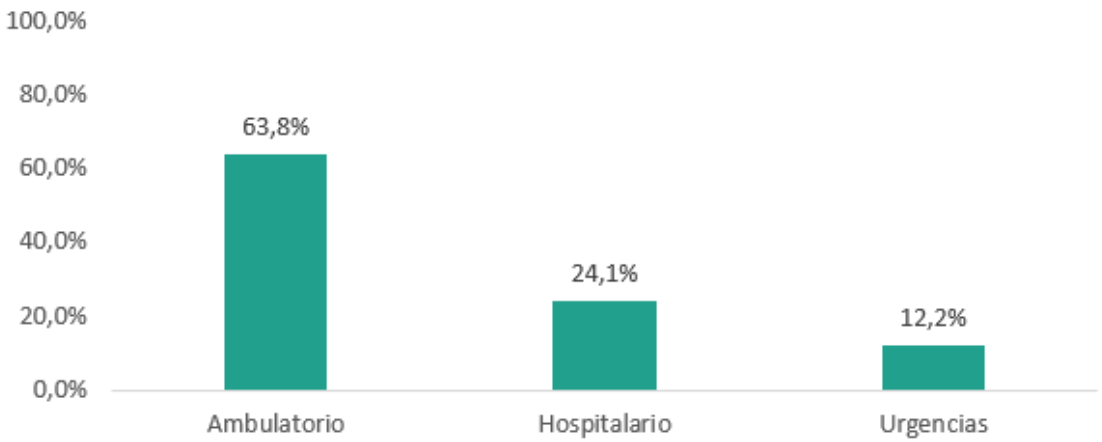
Fuente: Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS de Procedimientos. Savia Salud EPS – 2021.

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.

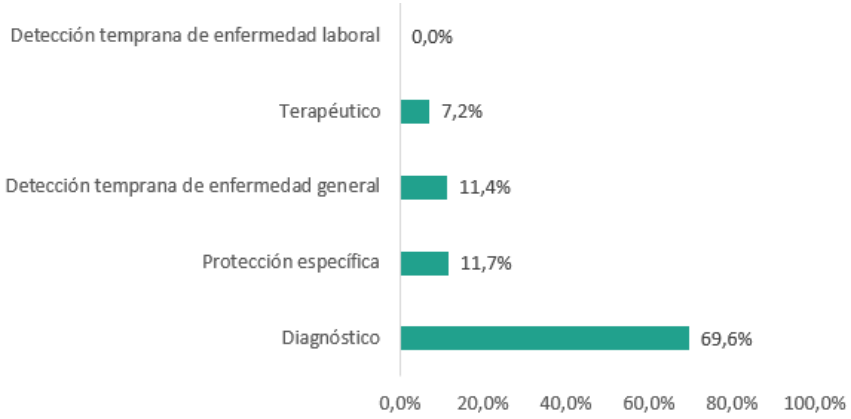
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.

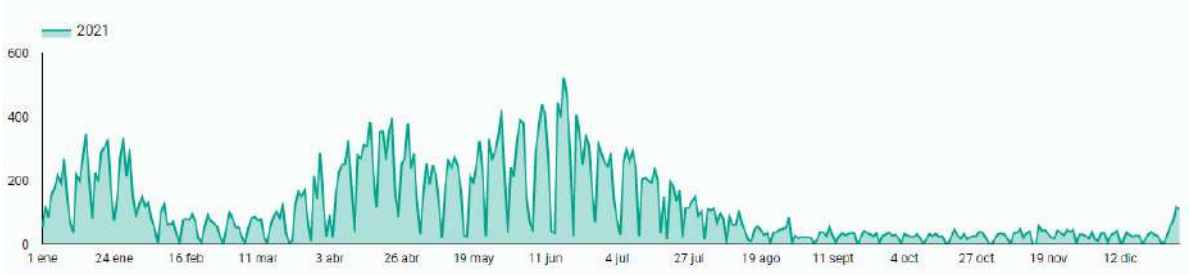
Tabla 6. Distribución de tasa de notificación de Eventos de Interés en Salud Pública por cada 100.00 afiliados para Savia Salud EPS y subregiones. 2021.

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.

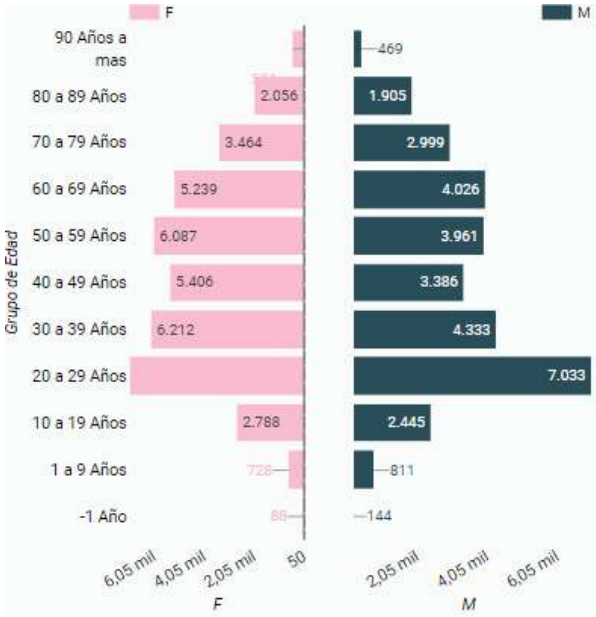
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.

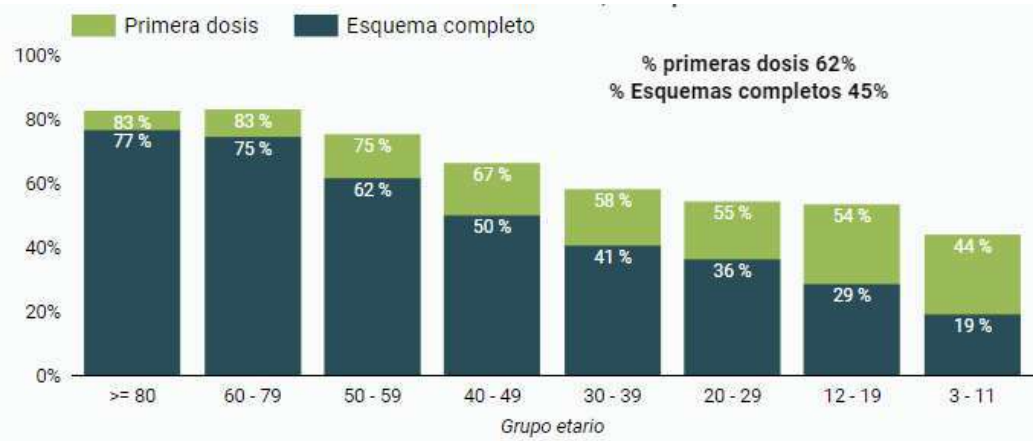


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y Sismuestras. Savia Salud EPS – 2021.

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.

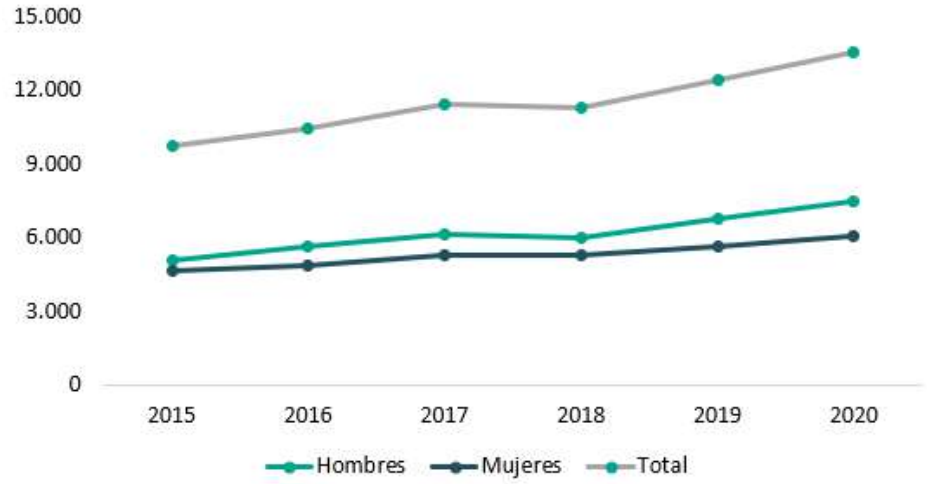


Fuente: Paiweb – fuentes propias. Savia Salud EPS – 2021.

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.

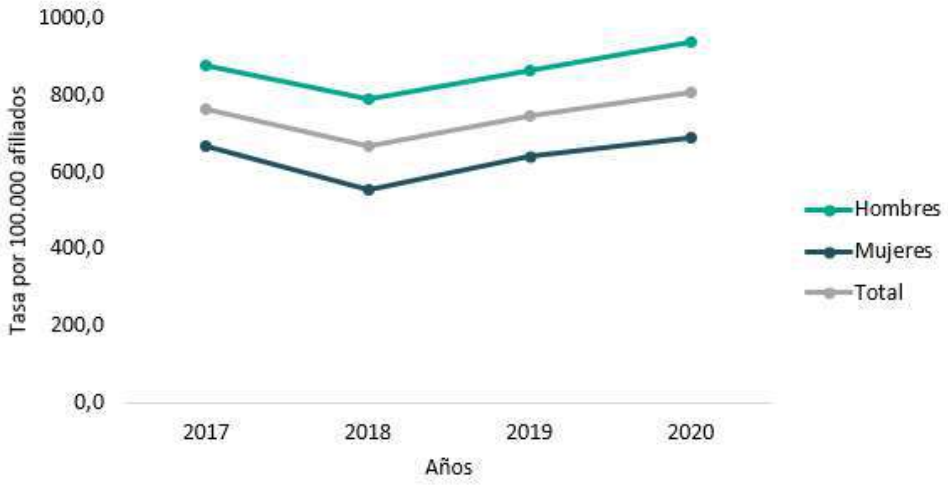
Gráfico 29. Tendencia del número de defunciones total y por sexo. Savia Salud EPS 2015 – 2020.



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

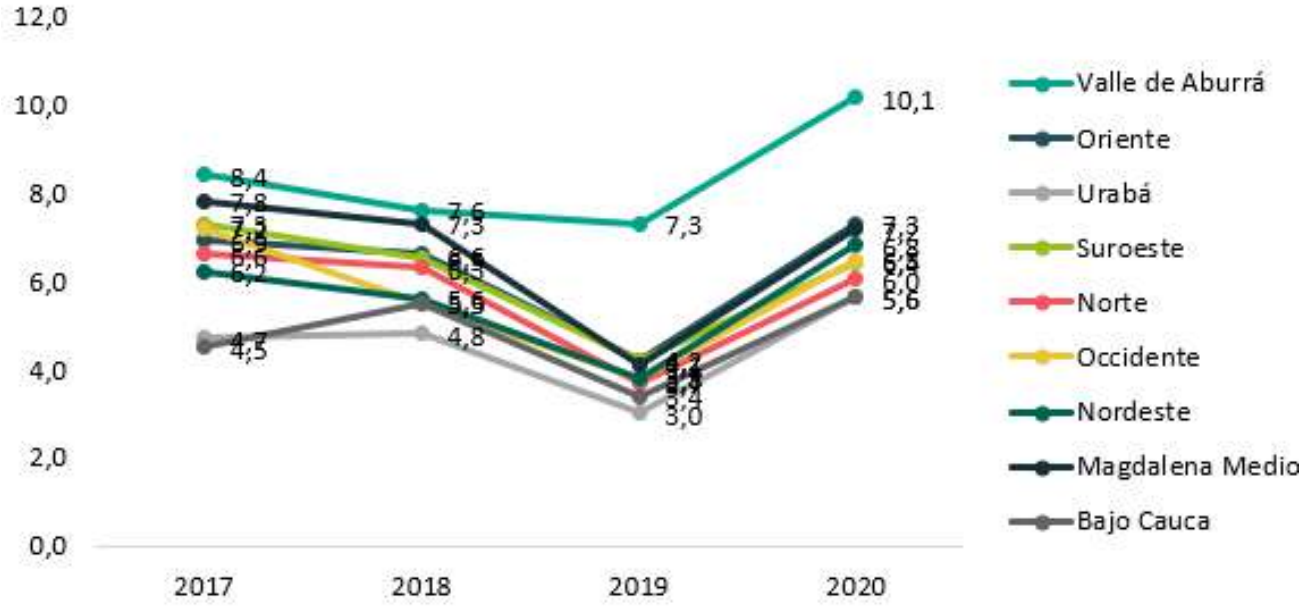
Fuente: DANE, Estadísticas vitales. INFORMACIÓN PRELIMINAR 2019 – 2020.

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.

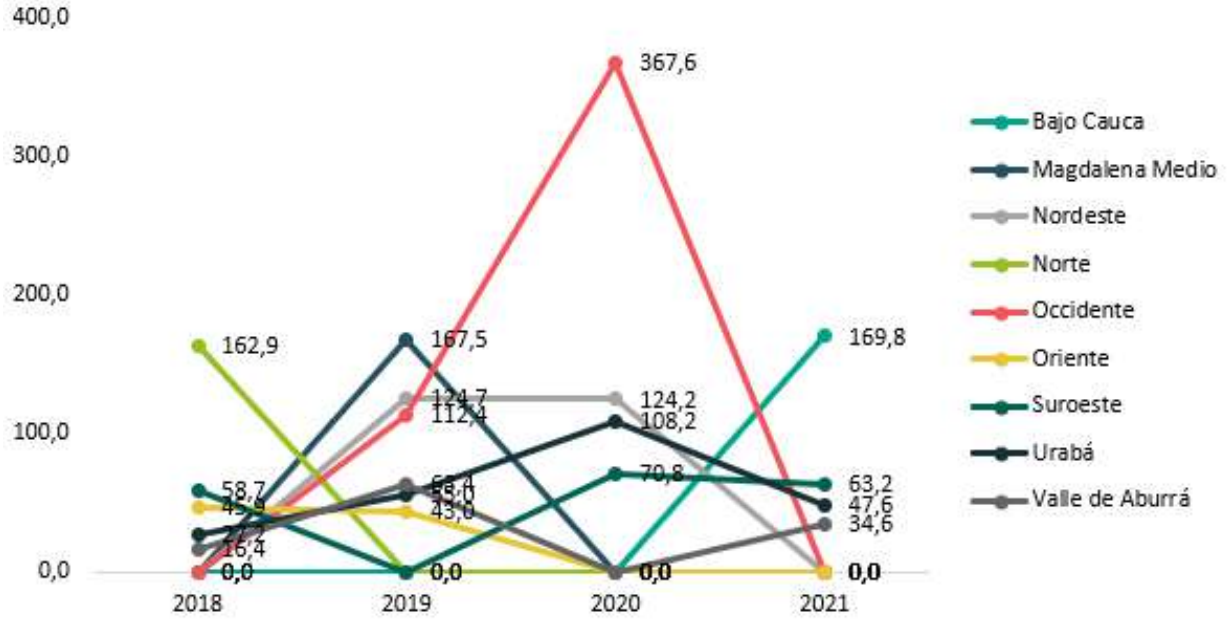
Indicadores Mortalidad Materno infantil	Meta	Antioquia	Savia Salud EPS
Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	52,0	46,0	45,3
Tasa de mortalidad perinatal (por mil nacidos vivos)	13,2	13,2	10,3
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	14,5	7,7	11,4
Tasa de mortalidad por IRA 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.



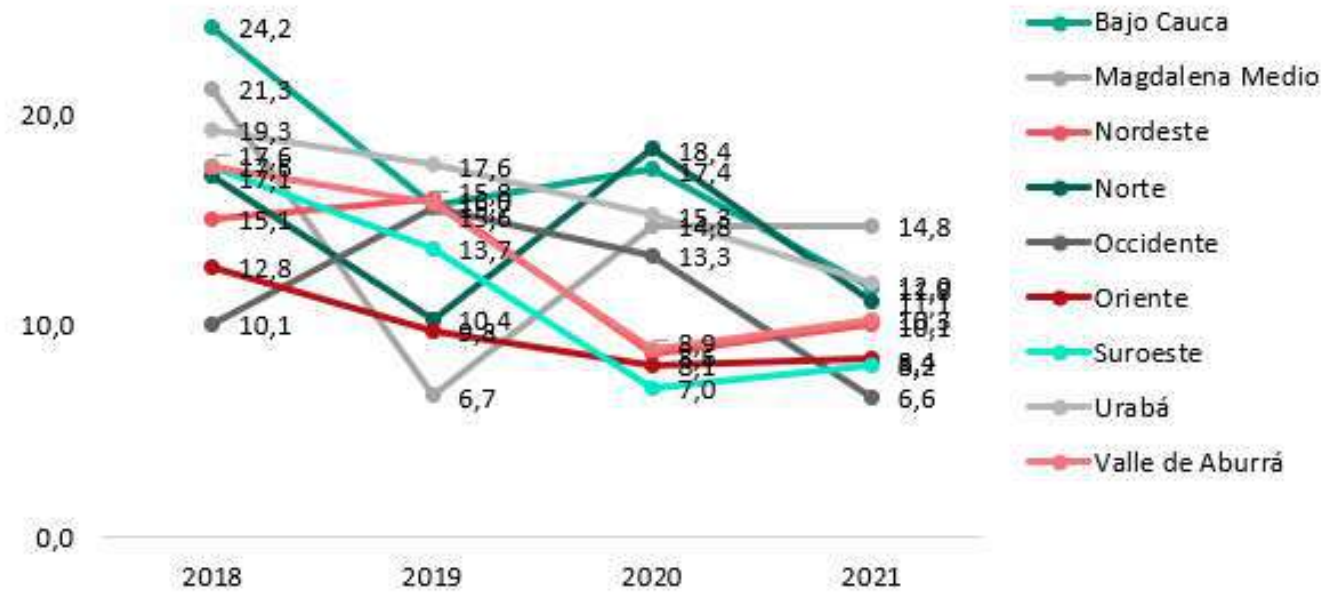
Fuente: Indicadores Fénix, 2018 – 2021.

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

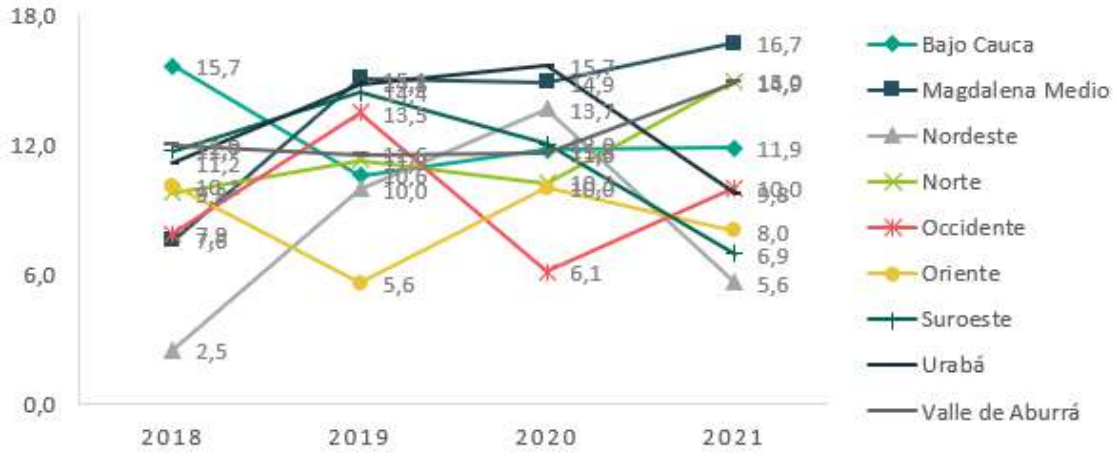
Gráfico 33. Tendencia de la tasa de mortalidad perinatal según subregiones. Savia Salud EPS 2018 – 2021.



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.

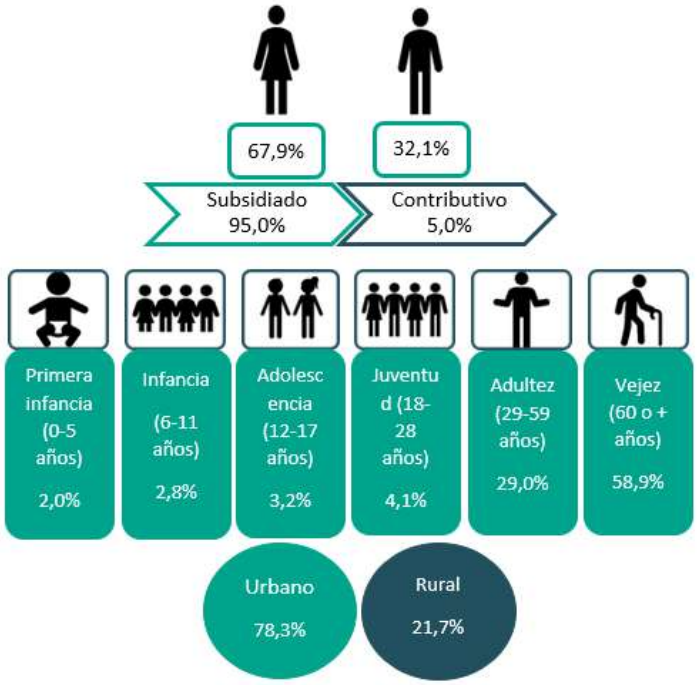
4.7 Regulación de RIAS obligatorias y por condiciones prevalentes por subregión

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.

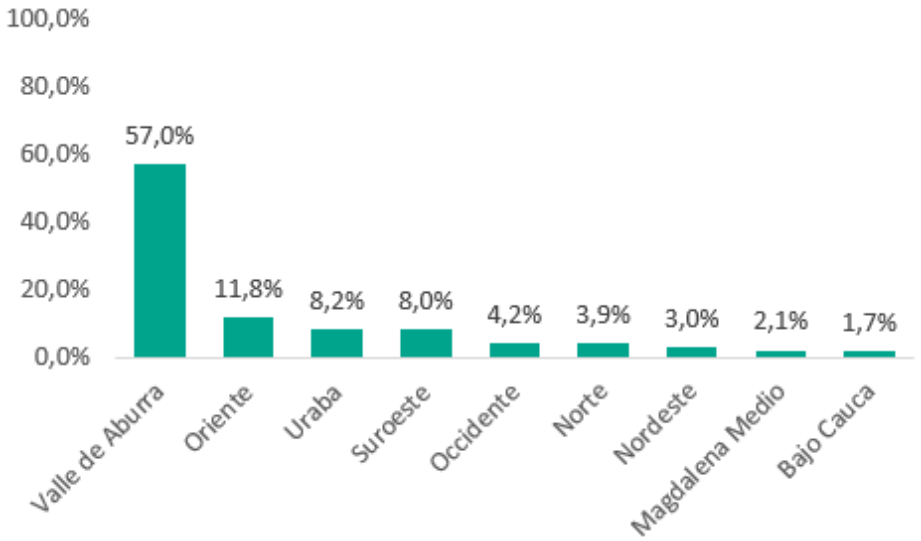
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.

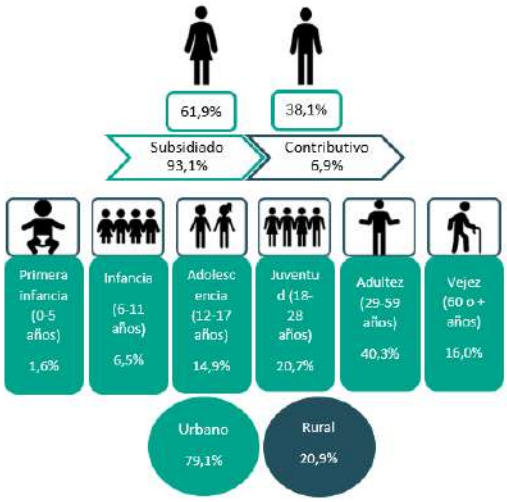
4.7.2 RIAS Salud mental

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.

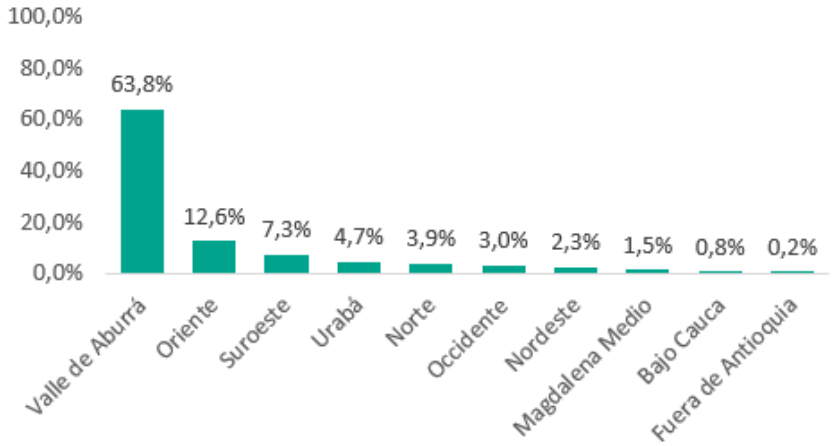
Gráfico 41. Distribución según sexo, régimen de afiliación, ciclo de vida y lugar de residencia de los afiliados de la RIA salud mental. Savia Salud EPS – junio 2022.



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.

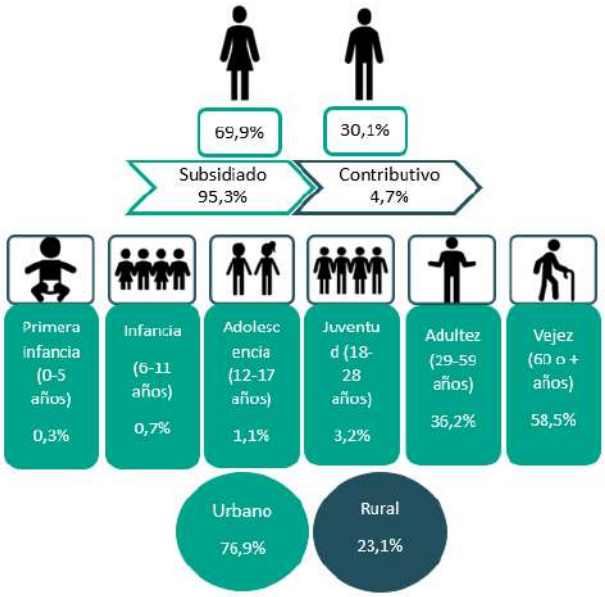
4.7.3 RIAS Cáncer

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.

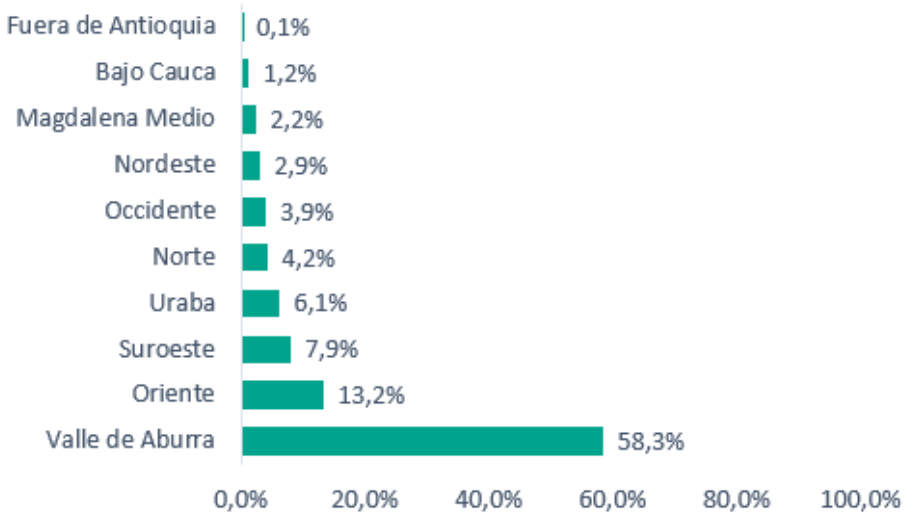
Respecto a la distribución de los usuarios con patología oncológica por subregiones, la mayoría está concentrado en Valle de Aburrá y Oriente, situación que adicionalmente los lleva a estar más cerca de las instituciones prestadoras de servicio de salud donde les atienden, tal como se observa en el gráfico 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.

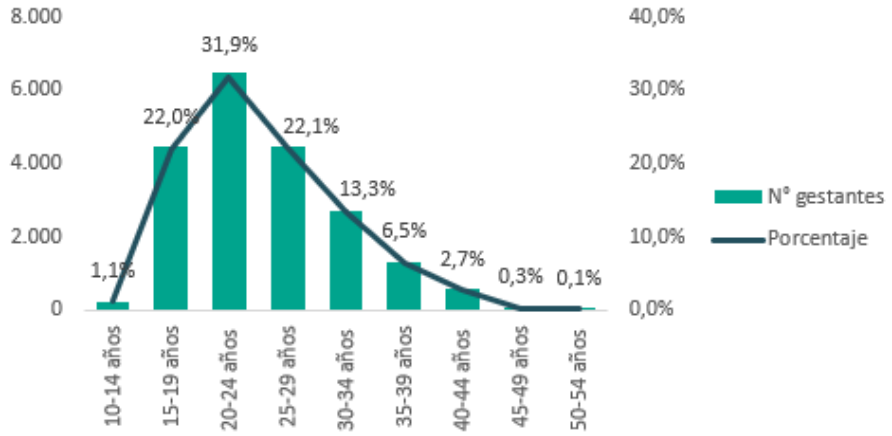
4.7.4 RIAS Materno perinatal

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.

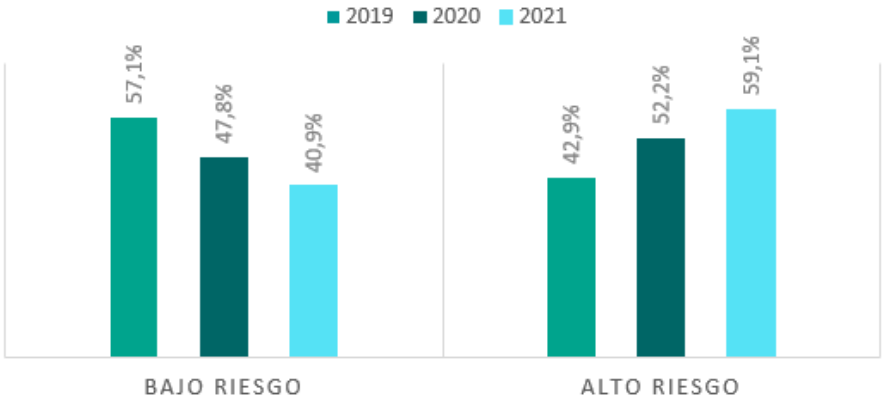


Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

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.

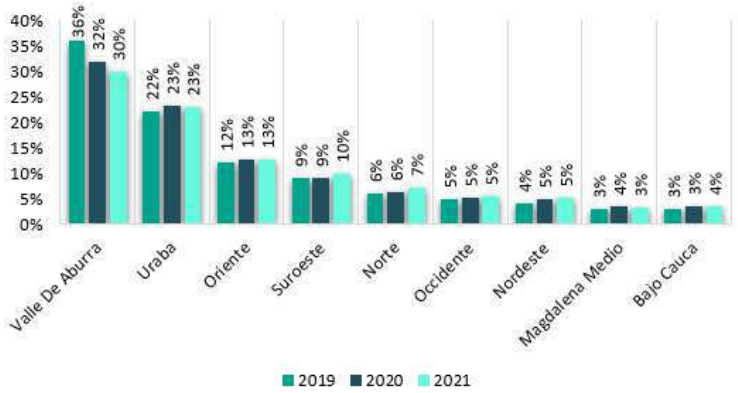
Subregión	N.º MEF 2021	N.º Gestantes 2021	Tasa x 1.000 MEF 2019	Tasa x 1.000 MEF 2020	Tasa x 1.000 MEF 2021
Norte	30.144	1.434	40,7	40,7	61,5
Oriente	58.475	2.581	39,9	42,2	58,7
Bajo Cauca	13.658	712	48,7	50,4	43,9
Nordeste	21.419	1.051	38,9	44,9	34,9
Magdalena Medio	16.226	676	38,3	42,5	31,6
Suroeste	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.

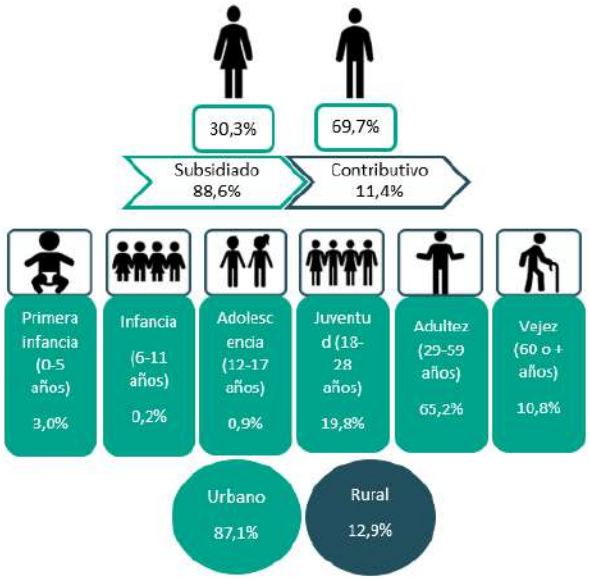


Fuente: Base de datos Gestantes. Savia Salud EPS – 2021.

4.7.5 RIAS VIH/SIDA

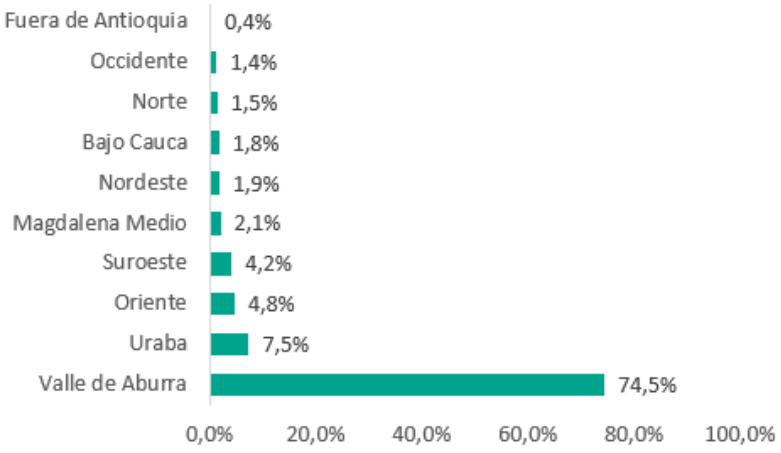
En la ruta integral de atención a las personas convivientes con VIH (PVV) se encuentran 5.451 usuarios únicos, de estos el 97,3 % de los casos corresponden a personas con el diagnóstico de VIH y el restante 2,7 % corresponde a menores expuestos al virus. Savia Salud EPS concentra cerca del 4,0 % de la 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.

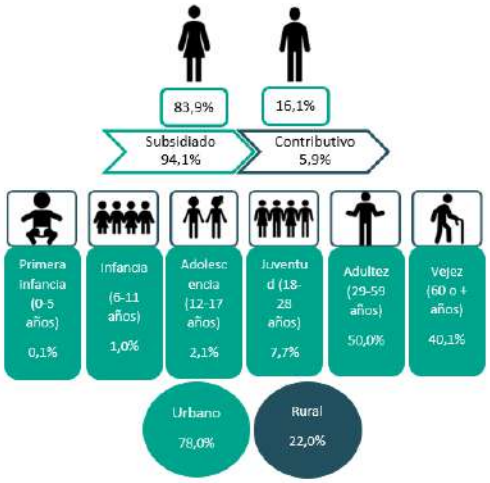
Respecto a la ruta se cuenta con estrategias planteadas en conjunto con la unión temporal VIHVR unidos por la vida para realizar capacitaciones en socialización del modelo de atención de la ruta, de la ruta y actualización de guía de práctica clínica, detección temprana: algoritmo Diagnóstico VIH; manejo 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 %).

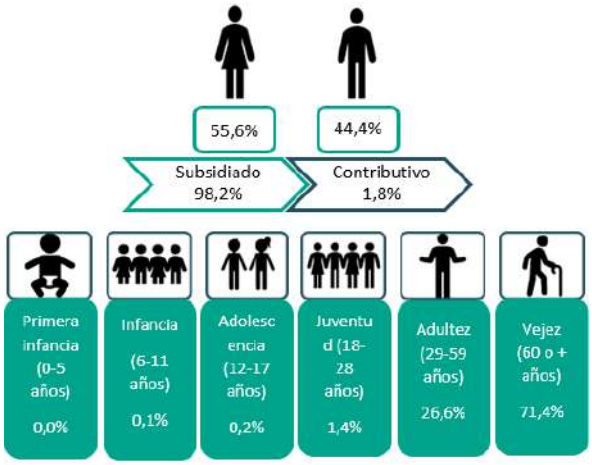
4.7.7 Enfermedades que requieren anticoagulación

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.

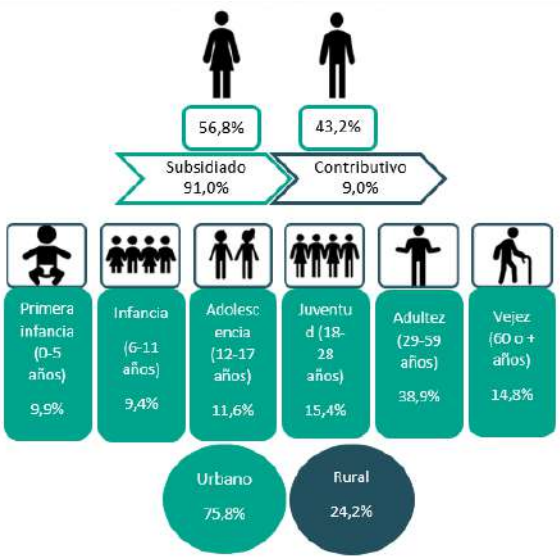
Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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.

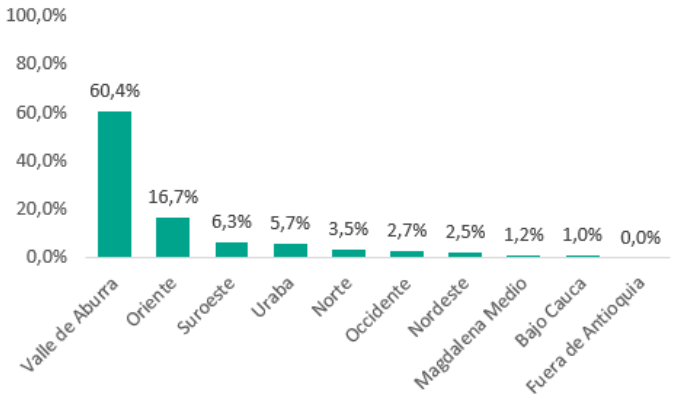
Respecto a hemofilia y con corte al 31 de diciembre de 2022, en el programa hacían parte 234 afiliados, la distribución por sexo es similar, tendiendo a ser mayor en el femenino (52,0 %). El 55,0 % de los usuarios tienen menos de 40 años. Las subregiones donde están afiliados la mayoría de los pacientes 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.

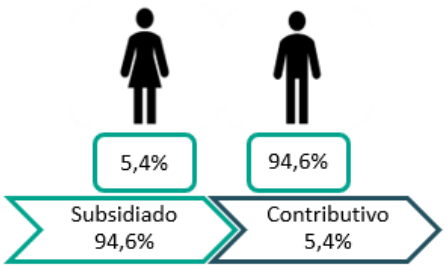


Fuente: Conexiones-RIAS. Savia Salud EPS – 2022.

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.

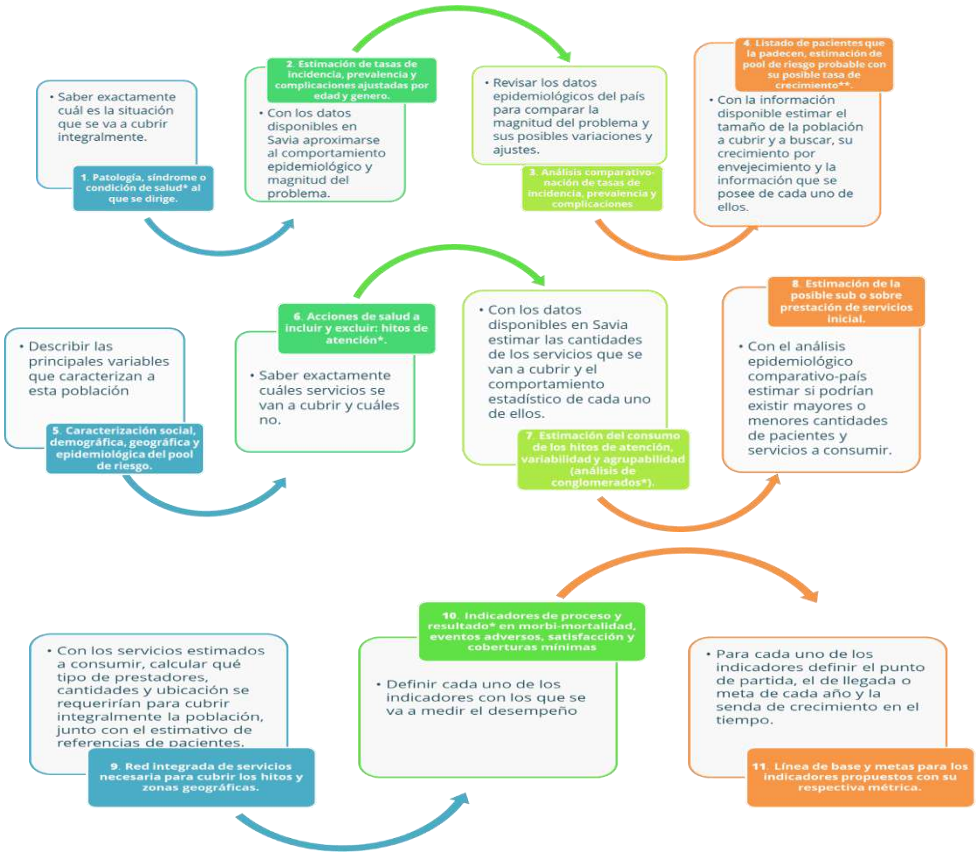
Como aplica para la mayoría de los programas, Valle de Aburrá concentra el 83,8 % de los afiliados, seguido por Oriente con el 10,8 %. Actualmente no se cuenta con ruta para la atención de los pacientes ni programa integral, lo que dificulta la curación de los pacientes, hace lento el proceso, se presenta 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

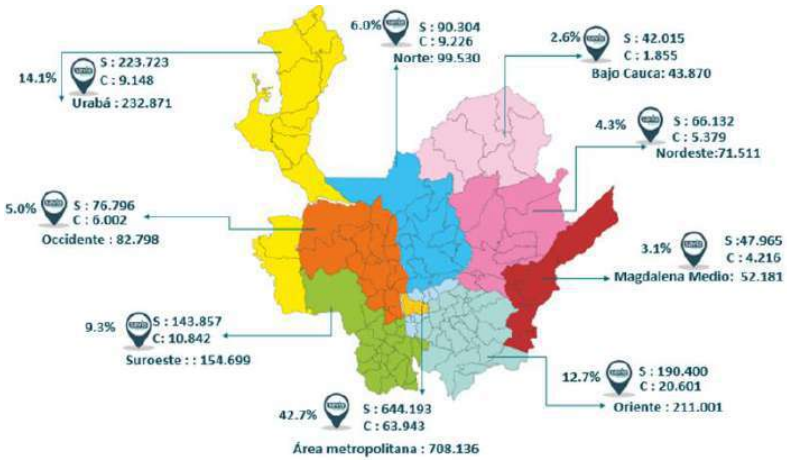
5.1 Distribución de los Afiliados

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.

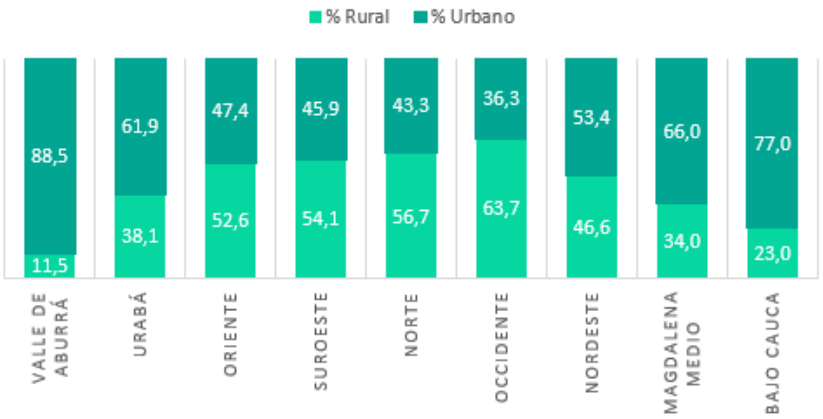
Gráfico 58. Distribución de afiliados según subregión y régimen de afiliación. Savia Salud EPS – abril 2022.



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.

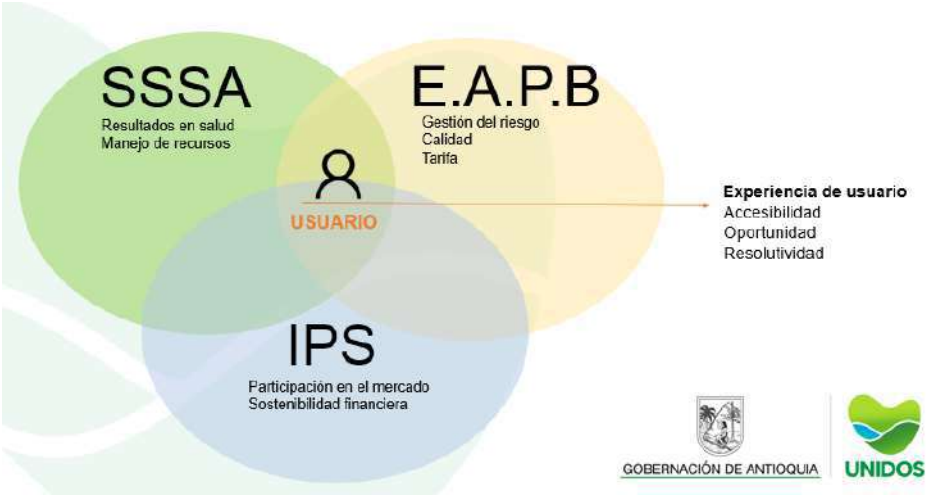
El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, que responde al Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

- 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.

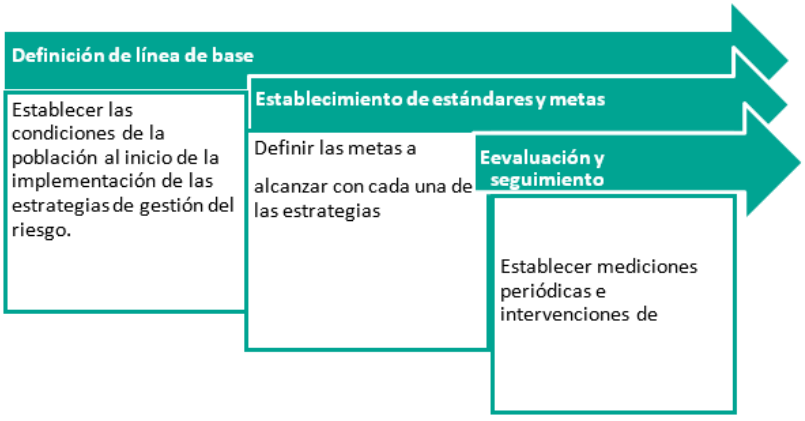
- **Estrategia de información y comunicación:** Se tiene establecido un plan de medios de comunicación - Estrategia Campaña JUNTOS: La campaña JUNTOS tiene como objetivo priorizar a los grupos poblacionales: jóvenes y adultos, dando mucha importancia a los niños, mujeres en edad fértil y adultos mayores 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.

Propiedad de Savia Salud EPS
COPIA CONTROLADA

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

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.

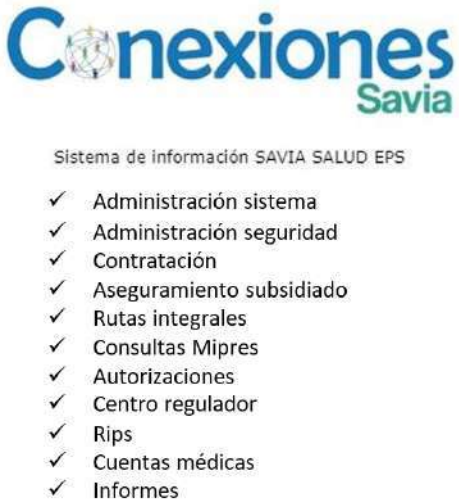
MODULOS	
FI-AP- Cuentas x pagar FI-GL- Mayor Financiero FI-AF- Activos Fijos CO-Centros de Beneficio SD-Facturas Medicas registro interfaz	FI-AR- Cuentas x cobrar FI-TR- Tesorería CO-Gastos Generales SD-Facturación servicios MM-Datos Maestros

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

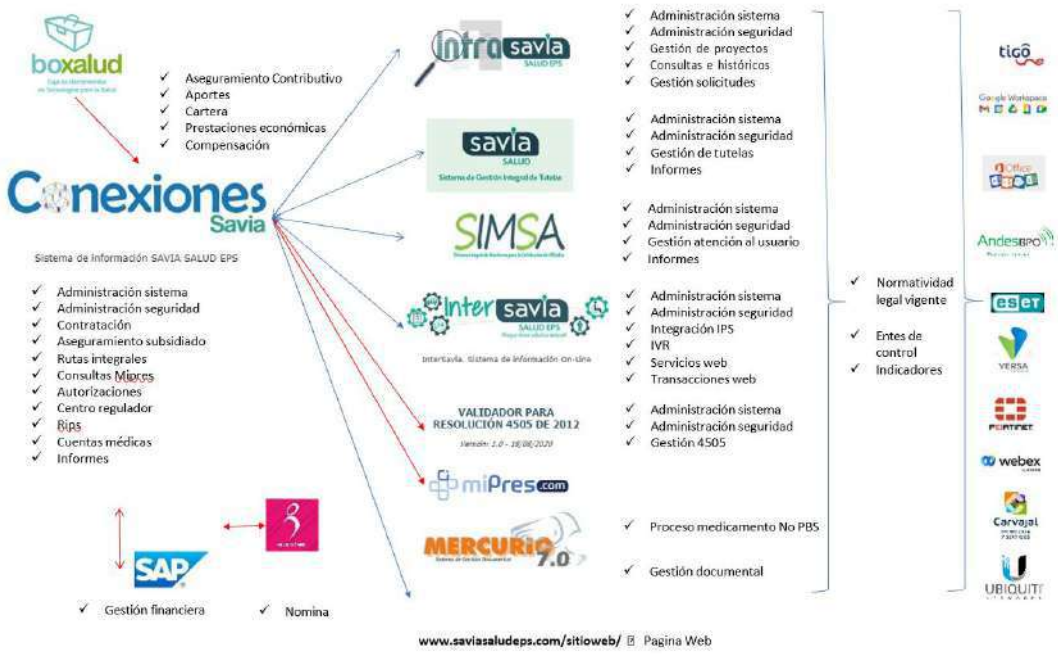
aplicativo son:

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
DEL MUNICIPIO DE JARDIN ANTIOQUIA

ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025
COMPARATIVOS CON EL AÑO 2024

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS COLOMBIANOS

CERTIFICACION DE ESTADOS FINANCIEROS

En calidad Gerente y contador publico de la E.S.E Hospital Gabriel Peláez Montoya del Municipio de Jardín Antioquia Certificamos que hemos preparado los Estados Financieros Básicos: Estado de Situación financiera, Estado de resultado Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio y Estado de flujo de Efectivo a Diciembre 31 de 2025, de acuerdo con la resolución 414 de 2014 del nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

CERTIFICAN

Que los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad del 31 de diciembre de 2025.

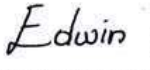
La contabilidad se elaboró de acuerdo con la normatividad legal aplicable como son, entre otras, la resolución 414 de 2014, marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

Se han verificado las afirmaciones contenidas en los estados financieros donde se revela en forma fidedigna la situación financiera, el resultado del periodo, los cambios en el patrimonio de la entidad al 31de diciembre de 2025.

Se dio cumplimiento al control interno en cuanto a la correcta preparación y presentación de los estados financieros libres de errores significativos.



JOSE FERNANDO GARCIA
Gerente General



EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
CONTADOR PUBLICO
TP 150756-T

E.S.E GABRIEL PELAEZ MONTOYA
MUNICIPIO DE JARDIN - NIT 890.980.782

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A DICIEMBRE 2025 - 2024

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

CONCEPTO	dic-25	dic-24	Variac $ 2025-2024	Analisis Vertical 2025	Analisis Vertical 2024
ACTIVOS					
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	**3,111,581,988**	**1,652,342,370**	**1,459,239,618**	**21.28%**	**12.20%**
Efectivo	360,400	-	360,400	0.00%	0.00%
Depositos en Instituciones Financieras	1,708,676,146	609,747,870	1,098,928,276	11.69%	4.50%
Efectivo de uso restringido	-	-	-	0.00%	0.00%
Depositos de Ahorro a termino	1,402,545,442	1,042,594,500	359,950,942	9.59%	7.69%
Cuentas por Cobrar	**713,740,731**	**338,705,975**	**375,034,756**	**4.88%**	**2.50%**
Prestacion de Servicios de Salud	529,995,822	338,105,975	191,889,847	3.63%	2.50%
Otras Cuentas por Cobrar	165,625,732	600,000	165,025,732	1.13%	0.00%
Subvenciones del gobierno	18,119,177	-	18,119,177		
Prestamos por Cobrar	**22,296,949**	**12,451,263**	**9,845,686**	**0.15%**	**0.09%**
Prestamos por Cobrar	22,296,949	12,451,263	9,845,686	0.16%	0.09%
Inventarios	**181,971,632**	**145,388,051**	**36,583,581**	**1.24%**	**1.07%**
Materiales y Suministros	181,971,632	145,388,051	36,583,581	1.24%	1.07%
Otros Activos Corrientes	**18,202,371**	**17,669,069**	**533,302**	**0.12%**	**0.13%**
Bienes y servicios pagados por Anticipado	18,202,371	17,669,069	533,302	0.12%	0.13%
Anticipos Y avances entregados	-	-	-	0.00%	0.00%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	**4,047,793,671**	**2,166,556,728**	**1,881,236,943**	**27.69%**	**15.99%**
Inversiones	**63,094,251**	**57,543,051**	**5,551,200**	**0.43%**	**0.42%**
En entidades del sector solidario	63,094,251	57,543,051	5,551,200	0.43%	0.42%
Cuentas de difícil Recaudo	**1,890,722,094**	**2,049,225,628**	**158,503,534**	**12.93%**	**15.12%**
Cuentas de difícil Recaudo	2,451,611,542	2,323,384,416	128,227,126	16.77%	17.15%
Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar	(560,889,448)	(274,158,788)	(286,730,660)	-3.84%	-2.02%
Propiedad planta y equipo	**6,290,759,104**	**7,041,141,451**	**750,382,347**	**43.03%**	**51.97%**
Propiedad planta y equipo	9,098,908,273	9,006,943,302	91,964,971	62.24%	66.48%
Depreciación acumulada	(2,808,149,169)	(1,965,801,851)	(842,347,318)	-19.21%	-14.51%
Otros activos No Corrientes	**2,327,771,618**	**2,234,694,412**	**93,077,206**	**15.92%**	**16.49%**
Fiducia Mercantil	2,327,771,618	2,234,694,412	93,077,206	15.92%	16.49%
Intangibles	67,808,511	63,645,112	4,163,399	0.46%	0.47%
Amortizacion acumulada de intangibles	(67,808,511)	(63,645,112)	(4,163,399)	-0.46%	-0.47%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	**10,572,347,067**	**11,382,604,542**	**(810,257,475)**	**72.31%**	**84.01%**
TOTAL ACTIVOS	**14,620,140,738**	**13,549,161,270**	**1,070,979,468**	**100.00%**	**100.00%**
"Ver certificado Anexo"					

E.S.E GABRIEL PELAEZ MONTOYA
MUNICIPIO DE JARDIN - NIT 890.980.782

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A DICIEMBRE 2025 - 2024

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

PASIVOS	dic-25	dic-24	Variac $ 2025-2024	Analisis Vertical 2025	Analisis Vertical 2024
Obligaciones financieras	-	-		0.00%	0.00%
Prestamos por Pagar - Cidesa	-	-	-	0.00%	0.00%
Cuentas por pagar	42,533,019	22,943,622	19,589,397	2.38%	4.76%
Adquisicion de Bienes y Servicios Nacionales	9,230,697	3,851,142	5,379,555	0.52%	0.80%
Recaudos a favor de Terceros - Estampillas	25,987,562	13,136,780	12,850,782	1.45%	2.73%
Descuentos de Nomina - incluye AP	-	-	-	0.00%	0.00%
Retencion en la Fuente	6,803,725	4,183,311	2,620,414	0.38%	0.87%
Contribuciones	-	-	-	0.00%	0.00%
Impuesto al valor agregado - iva	511,035	497,384	13,651	0.03%	0.10%
Otras Cuentas por Pagar	-	1,275,005	- 1,275,005	0.00%	0.26%
Beneficios a Empleados	263,251,417	237,758,465	25,492,952	14.71%	49.35%
Beneficios a empleados a corto plazo	263,251,417	237,758,465	25,492,952	14.71%	49.35%
Avances y Anticipos Recibidos Gob Antioquia	1,336,995,936	-	1,336,995,936	74.70%	0.00%
Avances y Anticipos recibidos en admin	1,336,995,936	-	1,336,995,936	74.70%	0.00%
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	1,642,780,372	260,702,087	1,382,078,285	92%	54%
Pasivos Largo plazo	-	-	-	0.00%	0.00%
Salarios y prest, sociales x pagar	-	-			
Calculo actuarial futuras pensiones	-	-	-	0.00%	0.00%
Provisiones	146,950,807	221,094,356	- 74,143,549	8.21%	45.89%
Litigios y Demandas	146,950,807	221,094,356	- 74,143,549	8.21%	45.89%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	146,950,807	221,094,356	(74,143,549)	8.21%	45.89%
TOTAL PASIVOS	1,789,731,179	481,796,443	1,307,934,736		
PATRIMONIO	**dic-25**	**dic-24**	**Variac $ 2025-2024**	**Analisis Vertical 2025**	**Analisis Vertical 2024**
Patrimonio	12,624,377,183	12,181,668,942	442,708,241	98.39%	93.22%
Utilidad o Perdida del periodo	206,032,376	885,695,885	- 679,663,509	1.61%	6.78%
TOTAL PATRIMONIO	12,830,409,559	13,067,364,827	(236,955,268)		
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	14,620,140,738	13,549,161,270	1,070,979,468		
	-	-			
Cuentadas de orden acreedoras	-	-	-		
	124,096,302	124,096,302			
Facturacion Glosada en Servicios de Salud	64,634,503	64,023,053	611,450		
Deudoras por el contra (DB)	- 188,730,805	(188,119,355)	- 611,450		
Responsabilidad Contingentes	-	-	-		
Acreedoras de Control	-	-	-		
Acreedoras por el contrario (DB)	-	-	-		

"Ver certificado Anexo"

JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Gerente General

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
REPRESENTANTE LEGAL AUDICONTABLE AI SAS
TP 150756-T

E.S.E GABRIEL PELAEZ MONTOYA
MUNICIPIO DE JARDIN - NIT 890.980.782

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
A DICIEMBRE 2025 - 2024

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

CONCEPTO	dic-25	dic-24	Variac $ 2025 - 2024	Analisis Vertical 2025	Analisis Vertical 2024
INGRESOS					
Venta de servicios	6,262,275,842	6,283,379,422	-21,103,580	100%	100%
VENTAS NETAS	6,262,275,842	6,283,379,422	-21,103,580	100%	100%
COSTOS	4,735,184,463	3,802,146,723	933,037,740	76%	61%
Costos de venta de servicios	4,735,184,463	3,802,146,723	933,037,740	76%	61%
GASTOS DE ADMINISTRACION	2,681,883,406	2,160,620,717	521,262,689	43%	34%
De Personal	573,955,084	532,193,435	41,761,649	9%	8%
Contribuciones imputadas	53,381,250	52,624,873	756,377	1%	1%
Contribuciones efectivas	514,683,114	475,849,774	38,833,340	8%	8%
Aportes Sobre la nomina	37,653,319	28,564,217	9,089,102	1%	0%
Prestaciones Sociales	193,059,688	163,274,425	29,785,263	3%	3%
Gastos diversos de Personal	313,401,063	152,224,691	161,176,372	5%	2%
Generales	985,476,517	746,047,142	239,429,375	16%	12%
Impuestos, Contribuciones y Tasas	10,273,371	9,842,159	431,212	0%	0%
DETERIORO, PROVISIONES, DEPRECIACION	498,637,269	513,863,316	-15,226,047	8%	8%
Deterioro de Cuentas por Cobrar	286,730,660	138,550,497	148,180,163	5%	2%
Depreciacion de PPE	207,743,210	217,993,281	-10,250,071	3%	3%
Amortizacion de Activos Intangibles	4,163,399	56,573,432	-52,410,033	0%	1%
Provision de Litigios y Demandas	0	100,746,106	-100,746,106	0%	2%
UTILIDAD O PERDIDA OPERATIVA	-1,653,429,296	-193,251,334	-1,460,177,962	-26%	-3%
OTROS INGRESOS	2,116,267,477	1,118,491,041	997,776,436	34%	18%
Subvenciones	1,335,911,623	488,414,088	847,497,435	21%	8%
Financieros	125,534,003	200,250,734	-74,716,731	2%	3%
Ingresos Diversos	654,821,951	429,826,220	224,995,731	10%	7%
Reversion por perdidas deterioro valor	0	0	0	0%	0%
OTROS GASTOS	256,805,805	39,543,822	217,261,983	4%	1%
Comisiones	4,359,134	483,993	3,875,141	0%	0%
Financieros - Activos Dados de Baja - CXC	22,988,237	7,047,618	15,940,619	0%	0%
Otros gastos	229,458,434	32,012,211	197,446,223	4%	1%
UTILIDAD O PERDIDA DEL PERIODO	206,032,376	885,695,885	-679,663,509	3%	14%

"Ver certificado Anexo"

JOSÉ FERNANDO GARCÍA VÉLEZ
Gerente General

Edwin A. Otalvaro
EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
REPRESENTANTE LEGAL AUDICONTABLE AI SAS
TP 150756-T

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS DICIEMBRE 2025 – 2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA
MUNICIPIO DE JARDIN ANTIOQUIA

NOTA 1. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MPNTOYA DEL MUNICIPIO DE JARDIN ANTIOQUIA

1.1. Identificación y Funciones

La Empresa Social del Estado, HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA de Jardín Antioquia, es una entidad sin ánimo de lucro. Con personería Jurídica, otorgada mediante resolución No. 198 del 14 de octubre de 1.964, emanada del Departamento de Antioquia y publicada en la Gaceta Departamental Mediante Acuerdo Municipal No. 006 de junio 11 de 1.995, el Hospital se transformó en Empresa Social del Estado entidad descentralizada del Orden Territorial Municipal con Autonomía Administrativa y Financiera, según lo estipulado por el artículo 195, capítulo III de la Ley 100 y el decreto 1876 del 03 de Agosto de 1994 Su finalidad está enmarcada en buscar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su área de influencia y su misión es ofrecer y prestar servicios de salud de primer nivel de complejidad en forma integral a todos los usuarios que lo requieran dentro del marco de la D.S.S.A

Es una entidad pública descentralizada del orden municipal, que Presta los servicios de salud en el primer nivel de atención; le corresponde brindar a todos los usuarios una atención integral en salud tanto física como mental, fomentar la promoción de la salud y prevenir enfermedades. El máximo órgano de dirección es la Junta Directiva, cuyo presidente es el alcalde del municipio de Jardín Antioquia. El Hospital está ubicado en el suroeste Antioqueño, en la calle 5 No. 1 – 24 del municipio de Jardín Antioquia**.**

1.2. La Empresa, ha preparado los informes financieros con corte a diciembre 31 del 2025, de acuerdo con las normas emitidos por la Contaduría General de la Nación.

La E.S.E. utilizó los criterios y normas de valuación de activos y pasivos, la constitución de provisiones, así con las relacionadas con el desarrollo de su objeto, tales como amortizaciones y depreciaciones en línea recta individual para la mayoría de sus activos fijos.

Para el reconocimiento de los hechos financieros, económicos y sociales, se aplicaron los principios de devengo de ingresos y gastos.

El proceso contable se realizó mensualmente cerrando el ciclo contable en el software que administra la información contable – Xenco

1.3. Los estados financieros adjuntos, fueron preparados con base en el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. El marco normativo en mención hace parte del Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación, quien es el organismo de regulación contable para las entidades públicas en Colombia. Los estados financieros corresponden al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2025,

comprenden el estado de situación financiera, estado de resultado integral, estado de cambios en el patrimonio, estado de flujo de efectivo y las notas a los estados financieros

1.4 La E.S.E. utilizó los criterios y normas de valuación de activos y pasivos, la constitución de provisiones, así con las relacionadas con el desarrollo de su objeto, tales como amortizaciones y depreciaciones en línea recta para la mayoría de sus activos fijos.

Para el reconocimiento de los hechos financieros, económicos y sociales, se aplicaron los principios de devengo de ingresos y gastos.

NOTA 2. BASES DE MEDICION Y PRESENTACION UTLIZADA

2.1. Bases de Medición

Costo

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN reconoce el costo como el efectivo y otros cargos pagados y por pagar para la adquisición, formación y colocación, en condiciones de utilización o venta de un activo. Además, hará parte del costo histórico las adiciones y mejoras objeto de reconocimiento efectuadas a los bienes.

Costo reexpresado

El costo reexpresado corresponde a la actualización del costo de los activos con el fin de reconocer cambios de valor ocasionados por la exposición a fenómenos económicos exógenos. Para tal efecto, se emplea la tasa de cambio de la moneda extranjera, los pactos de ajuste, la unidad de valor real o cualquier otra modalidad admitida formalmente. El costo reexpresado es un valor de entrada, histórico, no observable y específico para la empresa.

Costo de reposición

El costo de reposición corresponde a la contraprestación más baja requerida para reemplazar los beneficios económicos de un activo. El costo de reposición es un valor de entrada, corriente, no observable y específico para la empresa.

Valor razonable

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN, reconoce el valor razonable como el valor por el cual puede ser vendido un activo, o pagado un pasivo, a la fecha de medición entre un comprador y un vendedor interesado y debidamente informado, que realizan una transacción ordenada en condiciones de independencia mutua.

Valor en uso

El valor en uso corresponde al valor presente de los flujos futuros netos de efectivo estimados que se espera genere el activo por su uso o disposición final, incluyendo en este último caso los costos de transacción en los que se pueda incurrir. El valor en uso es un valor de salida, corriente, no observable y específico para la empresa.

Valor neto de realización

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN reconoce el valor neto de realización como el precio estimado de venta de un activo, en el curso normal de las operaciones, menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo su venta.

Costo amortizado

El costo amortizado de un activo financiero o de un pasivo financiero, es la medida inicial de dicho activo o pasivo menos los reembolsos del principal que se tengan lugar en la efectividad de la transacción, más o menos la amortización acumulada.

Para la debida valoración se debe utilizar el método de la tasa de interés efectiva

Costo atribuido

Se define como el valor usado como sustituto del costo o del costo depreciado en una fecha determinada.

En la depreciación o amortización que se realice posteriormente, se asume que la compañía había reconocido inicialmente el activo o pasivo en la fecha de adquisición o efectividad y que dicho costo fue utilizado para equivalencia al costo atribuido.

2.2 Moneda funcional: la E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN define como su moneda funcional el peso colombiano y expresará en los encabezados de los estados financieros la utilización de esta moneda.

FACTORES PARA DETERMINAR MONEDA FUNCIONAL	CONCLUSION
Moneda en la cual se denominen y liquiden los precios de venta de bienes	Peso Colombiano
Moneda del país cuyas fuerzas competitivas y regulaciones determinen fundamentalmente los precios de sus bienes.	Peso Colombiano

Moneda que influya fundamentalmente en los costos de la mano de obra, de los materiales y de otros costos de suministrar los bienes	Peso Colombiano
Moneda en la cual se generan los fondos de las actividades de financiación	Peso Colombiano
MONEDA FUNCIONAL	Peso Colombiano

2.3 Tratamiento en moneda extranjera: la entidad no realiza transacciones en moneda extranjera

NOTA 3. JUICIOS, ESTIMACIONES, RIESGOS Y CORRECCIÓN DE ERRORES CONTABLES

Los estados financieros de E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN constituirán una representación estructurada de su situación financiera, del rendimiento financiero y de sus flujos de efectivo. Su objetivo es suministrar información que sea útil a una amplia variedad de usuarios para tomar sus decisiones económicas. Los estados financieros de E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN también mostraran los resultados de la gestión realizada por los administradores con los recursos que se les han confiado.

Para cumplir este objetivo, los estados financieros de E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN suministrarán información acerca de los siguientes elementos de la empresa: activos; pasivos; patrimonio; ingresos, gastos y costos en los que se incluyan las ganancias y pérdidas; aportes de capital y distribuciones de excedentes; y flujos de efectivo.

Esta información, junto con la contenida en las notas, ayudará a los usuarios a predecir los flujos de efectivo futuros de la empresa y, en particular, su distribución temporal y su grado de certidumbre.

3.1 Juicios: La entidad aplico las políticas contables a el proceso durante la vigencia fiscal 2025, en la vigencia 2023 se actualizaron las políticas contables de la entidad.

3.2 Estimaciones y supuestos: Se realizaron estimaciones contables para el deterioro de cartera de acuerdo a la edad de la misma.

3.4 Riesgos asociados a los instrumentos financieros: Los riesgos más relevantes son la perdida de las cuentas por cobrar mayor a 360 días debido a que las EPS no cancelan sus obligaciones en su totalidad

NOTA 4. RESUMEN POLITICAS CONTABLES

- **Efectivo y equivalentes de efectivo**

Reconocimiento Este rubro está compuesto por las siguientes categorías: caja general, bancos, cuentas de ahorro e inversiones a la vista (No se tengan por un periodo superior a 90 días)

Medición inicial. La entidad llevará sus registros contables en moneda funcional representada por el peso colombiano.

La moneda extranjera se reconocerá a su equivalente en moneda de curso legal, al momento de efectuarse las operaciones, aplicando al importe en moneda extranjera la tasa de cambio entre ambas

Medición posterior. La entidad revelará en los estados financieros o en sus notas: Los saldos para cada categoría de efectivo por separado, el plazo de los equivalentes al efectivo, las tasas de interés y cualquier otra característica importante.

Se revelará en las notas junto con un comentario a la gerencia, el importe de los saldos de efectivo y equivalentes al efectivo significativos mantenidos por la entidad que no están disponibles para ser utilizados por ésta (Disponible restringido o con destinación específica

Si el efectivo y equivalente de efectivo se espera liquidar dentro del periodo contable es de decir en un plazo inferior a 12 meses debe clasificarse como activo corriente, pero si excede de este plazo debe clasificarse como activo no corriente.

- **Inversiones de administración de liquidez**

Reconocimiento E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN reconocerá 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.

Estas inversiones están representadas en instrumentos de deuda o en instrumentos de patrimonio. Los instrumentos de deuda son títulos de renta fija que le otorgan a su tenedor la calidad de acreedor frente al emisor del título. Por su parte, los instrumentos de patrimonio le otorgan al tenedor derechos participativos en los resultados de la empresa emisora.

Clasificación E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN clasificará las inversiones de administración de liquidez el de la siguiente manera:

a) Al valor razonable: A esta categoría corresponden las inversiones de renta variable cuyos rendimientos dependen del comportamiento de los mercados financieros.

b) Al costo amortizado: A esta categoría corresponde las inversiones de renta fija cuyos flujos contractuales fueron previamente pactados y que se espera mantener hasta el vencimiento.
c) Al costo: A esta categoría corresponde a las inversiones en renta variable que no tienen un precio de mercado.

Medición inicial En el reconocimiento, E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN medirá las inversiones de administración de liquidez de acuerdo con su clasificación:

a) Inversiones al valor razonable: Su medición inicial se realizará por el valor razonable, cualquier diferencia con el precio de la transacción se reconocerá como ingreso o como gasto, según corresponda, en la fecha de la adquisición.
b) Inversiones al costo amortizado: Su medición inicial se realizará por el precio de la transacción.
c) Inversiones al costo: Su medición inicial se realizará por el precio de la transacción.

Costos de transacción

En el reconocimiento, E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN tratará los costos de transacción incurridos en la adquisición de inversiones en administración de liquidez de acuerdo con su clasificación:

a) Inversiones al valor razonable: Los costos de transacción afectarán directamente el resultado como gasto.
b) Inversiones al costo amortizado: Los costos de transacción se tratarán como un mayor valor de la inversión.
c) Inversiones al costo: Los costos de transacción se tratarán como un mayor valor de la inversión.

Los costos de transacción son los costos incrementales directamente atribuibles a la adquisición de una inversión de administración de liquidez. Se entiende como un costo incremental aquel en el que no se habría incurrido si la empresa no hubiera adquirido dicha inversión. Los costos de transacción incluyen, por ejemplo, honorarios y comisiones pagadas a asesores, comisionistas e intermediarios y demás tarifas establecidas por los entes reguladores y bolsas de valores originadas en la adquisición del instrumento.

Medición posterior Con posterioridad al reconocimiento, las inversiones de administración de liquidez se medirán atendiendo la categoría en la que se encuentran clasificadas.

Inversión a valor razonable

Con posterioridad al reconocimiento, las inversiones clasificadas en la categoría de valor razonable se medirán al valor razonable.

a) Inversiones al valor razonable que se tengan para negociar.

Las variaciones del valor razonable de las inversiones que se esperen negociar afectarán los resultados del periodo. Si el valor razonable es mayor que el valor registrado de la inversión, la diferencia se reconocerá aumentando el valor de la inversión y reconociendo un ingreso. Si el valor razonable es menor que el valor registrado de la inversión, la diferencia se reconocerá disminuyendo el valor de la inversión y reconociendo un gasto.

b) Inversiones al valor razonable que no se tengan con la intención de negociar.

Las variaciones, tanto positivas como negativas, del valor razonable de las inversiones en instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y tampoco otorguen control, influencia significativa, ni control conjunto, aumentarán o disminuirán el valor de la inversión y se reconocerán en el patrimonio. Estas variaciones reconocidas en el patrimonio se presentarán en el otro resultado integral.

Los dividendos de los instrumentos de patrimonio clasificados a valor razonable que no se esperen negociar y que tampoco otorguen control, influencia significativa, ni control conjunto se reconocerán en el momento que los dividendos sean decretados, conforme a la política de ingresos de actividades ordinarias, aumentando el valor de la inversión y reconociendo un ingreso en el resultado. Los dividendos pagados reducirán el valor de la inversión, afectando el efectivo o equivalentes al efectivo de acuerdo con la contraprestación recibida.

Las inversiones de administración de liquidez clasificadas a valor razonable no serán objeto de estimaciones de deterioro.

Inversiones al costo amortizado

Con posterioridad al reconocimiento, las inversiones clasificadas en la categoría de costo amortizado se medirán al costo amortizado. Es decir, se medirán teniendo en cuenta los intereses generados los abonos a capital y los recursos entregados a la entidad calculado mediante una tabla de amortización teniendo en cuenta la tasa de interés efectiva.

Los rendimientos recibidos reducirán el valor de la inversión, afectando el efectivo o equivalentes al efectivo de acuerdo con la contraprestación recibida.

Las inversiones de administración de liquidez clasificadas al costo amortizado serán objeto de estimaciones de deterioro cuando exista evidencia objetiva del:

a) Incumplimiento de los pagos a cargo del emisor o
b) del desmejoramiento de las condiciones crediticias del mismo.

Para el efecto, por lo menos al final del periodo contable se revisará si existen indicios de deterioro.

El deterioro corresponderá al exceso del valor en libros de la inversión 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), descontados utilizando la tasa de interés efectiva original de la inversión, es decir, la tasa de interés efectiva computada en el momento del reconocimiento inicial (Valor en uso)

El deterioro se reconocerá de forma separada, como un menor valor de la inversión, afectando el gasto del periodo.

Si en una medición posterior, las pérdidas por deterioro disminuyen debido a eventos objetivamente relacionados con su origen, se disminuirá el valor del deterioro acumulado y se afectará el resultado del periodo. En todo caso, las disminuciones del deterioro no superarán las pérdidas por deterioro previamente reconocidas en el resultado y tampoco excederán el costo amortizado que se habría determinado en la fecha de reversión si no se hubiera contabilizado la pérdida por deterioro del valor.

Inversiones al costo

Las inversiones clasificadas al costo se mantendrán al costo y serán objeto de estimación de deterioro.

Los intereses de los títulos de deuda y los dividendos y participaciones de los instrumentos de patrimonio se reconocerán como una cuenta por cobrar y como un ingreso, con base en los criterios de la política de Ingresos de Actividades Ordinarias.

Inversiones en entidades del sector solidario

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN valorará posteriormente sus inversiones en entidades del sector solidario que generen rendimientos o revalorizaciones por su costo más las revalorizaciones, siempre y cuando estas revalorizaciones solo puedan ser cobradas en el momento de liquidación del aporte y le otorguen una mayor participación dentro de la entidad del sector solidario.

En caso contrario se continuarán midiendo por el valor efectivamente pagado por las participaciones menos el deterioro de valor.

Deterioro de instrumentos de patrimonio

El deterioro de los instrumentos de patrimonio corresponderá al exceso del valor en libros de la inversión con respecto al valor de la participación en el patrimonio de la entidad receptora de la misma. El deterioro se determinará al final del periodo contable y se reconocerá de forma separada, como un menor valor de la inversión, afectando el gasto del periodo.

El deterioro de los instrumentos de patrimonio clasificados al costo podrá revertirse únicamente hasta el costo inicial de la inversión cuando el valor de la participación en el patrimonio de la entidad receptora de la inversión supere su valor en libros. Para el efecto, se disminuirá el valor del deterioro acumulado y se afectará el resultado del periodo.

Para el caso de las inversiones en entidades del sector solidario que hayan generado previas revalorizaciones de los aportes se disminuirá la revalorización sin generar perdida por deterioro hasta el monto de la misma. Si la perdida excede la revalorización, se procederá a valorar y registrar deterioro por la diferencia entre el costo inicial de la inversión y el valor ajustado por la pérdida de la misma.

Reclasificaciones

Del valor razonable a costo amortizado

Se realizará dicha reclasificación cuando exista un cambio en el modelo de negocio y en el propósito para el cual fue creada la inversión. La reclasificación se hará por el valor inicial y sobre esta se calculará la tasa de interés efectiva para efectos de realizar las mediciones posteriores. Con posterioridad a la reclasificación, se atenderán los criterios de medición establecidos para la respectiva categoría.

De costo amortizado a valor razonable

Se realizará dicha reclasificación cuando exista un cambio en el modelo de negocio y en el propósito para el cual fue creada la inversión. La reclasificación será por el valor razonable en la fecha de reclasificación. La diferencia se reconocerá como ingreso o gasto del periodo. Con posterioridad a la reclasificación, se atenderán los criterios de medición establecidos para la respectiva categoría.

Del valor razonable a costo

Se reclasificará por el valor inicial el cual se registra la inversión al costo. Con posterioridad a la reclasificación, se atenderán los criterios de medición establecidos para la respectiva categoría.

De costo a Valor razonable

Se reclasifica una inversión al costo a una inversión al valor razonable por el valor razonable en la fecha de reclasificación.

De costo a costo amortizado

Se reclasificará por el costo inicial de transacción, el cual se mantendrá en periodos posteriores.

De costo a costo amortizado

Se reclasificará por el valor inicial de la inversión clasificada al costo amortizado, y sobre el cual se calculará la tasa de interés efectiva para efectos de realizar las mediciones posteriores.

Baja en cuentas

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN dejará de reconocer una inversión de administración de liquidez cuando:

a) Expiren los derechos.
b) Cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes a la propiedad de la misma.
c) Se transfiera el control del activo.

- **Cuentas por cobrar**

Reconocimiento E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN reconocerá como cuentas por cobrar, los derechos adquiridos 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, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

Clasificación E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN 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 inferiores o iguales a los normales de crédito, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atendiendo las condiciones generales del negocio y del sector.

A continuación, se define el plazo normal de crédito.

Tipo	Plazo Crédito Otorgado	Holgura	Política Plazo normal crédito
Cartera Prestación en Salud	360 días	30 días	360 días

Medición inicial E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN valorará las cuentas por cobrar en su medición inicial al costo

Medición posterior

En su medición posterior E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN valorará las cuentas por cobrar por el valor de la transacción

Deterioro de las cuentas por cobrar

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 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

- **Deterioro colectivo de cuentas por cobrar**

Cuando la estimación del deterioro de las cuentas por cobrar se realice de manera colectiva la empresa estimará, como mínimo al final del periodo contable, el deterioro de las cuentas por cobrar a través de una matriz de deterioro u otra metodología que permita estimar las pérdidas crediticias esperadas. La estimación del deterioro de las cuentas por cobrar se podrá realizar de manera colectiva, cuando estas compartan características similares que puedan influir en su riesgo crediticio, tales como sector industrial, condiciones contractuales, ubicación geográfica, calificación del deudor o plazos de vencimiento.

La matriz de deterioro establece porcentajes de incumplimiento promedio por edades para cada agrupación a partir de un análisis histórico de tendencias de pago y recuperabilidad de las cuentas por cobrar.

Baja en cuentas

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN dejará de reconocer una cuenta por cobrar cuando expiren los derechos o cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes a la misma. Para el efecto, se disminuirá el valor en libros de la cuenta por cobrar y la diferencia con el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto del periodo. La empresa reconocerá separadamente, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos en la transferencia.

Revelaciones

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN revelará, para cada categoría de las cuentas por cobrar, la siguiente información:

- Valor en libros
- Valor correspondiente a glosas
- Condiciones de la cuenta por cobrar, tales como:
    - Plazo-
    - Tasa de interés, en caso de que se maneje bajo costo amortizado.
    - Fecha de vencimiento
    - Restricciones que las cuentas por cobrar le impongan a la empresa.
    - Acuerdos de conciliación de cartera.
    - Acuerdos de pago suscritos

- Valor de las pérdidas por deterioro, o de su reversión, reconocidas durante el periodo.
- El deterioro acumulado.
- Un análisis de la antigüedad de las cuentas por cobrar que estén en mora, pero no deterioradas al final del periodo.
- Un análisis de las cuentas por cobrar que se hayan determinado individualmente como deterioradas al final del periodo, incluyendo los factores que la empresa haya considerado para determinar su deterioro.
- Valor en libros de las cuentas por cobrar pignoradas como garantía, y los plazos y condiciones relacionados con su pignoración.

- **Préstamos por cobrar**

Se reconocerán como préstamos por cobrar, los recursos financieros que E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN destine para el uso por parte de un tercero, de los cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero.

Para su medición inicial los préstamos por cobrar se medirán dependiendo de si la tasa efectiva del préstamo supera la tasa de referencia de mercado que se relaciona a continuación:

TIPO CREDITO	TASA DEFINIDA	TASA REFERENCIA
Empleados (Bienestar social)	0%	1%
Empleados (Vivienda)	0%	0,85%

Tasa efectiva igual o superior a la del mercado

Los préstamos por cobrar con tasa efectiva igual o superior a la de referencia mercado se medirán por el valor de la transacción más los costos de transacción.

Tasa efectiva inferior a la del mercado

En caso de que la tasa de interés efectiva sea inferior a la tasa de interés del mercado, se reconocerán por el valor presente neto utilizando la tasa de referencia del mercado para transacciones similares.

Con posterioridad al reconocimiento, los préstamos por cobrar se medirán al costo amortizado. Es decir, teniendo en cuenta los ingresos por intereses la amortización o disminución de la cuenta por cobrar y la entrada de efectivo y equivalentes de efectivo, resultados arrojados por una tabla de amortización preparada bajo el método de la tasa de interés efectivo.

Deterioro de los préstamos por cobrar

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN verificará anualmente si existen indicios de deterioro.

El deterioro corresponderá al exceso del valor en libros del préstamo por cobrar con respecto al valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados del mismo (excluyendo las pérdidas crediticias futuras en las que no se haya incurrido), descontados utilizando la tasa de interés efectiva original, es decir, aquella computada en el momento del reconocimiento inicial.

Baja en cuentas

Se dejará de reconocer un préstamo por cobrar cuando expiren los derechos o cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes al mismo. Para el efecto, se disminuirá el valor en libros del préstamo y la diferencia con el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN reconocerá separadamente, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos en la transferencia.

Revelaciones

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN la siguiente información referente a sus préstamos por cobrar:

- Valor en libros de los préstamos por cobrar y a las
- Principales condiciones, tales como:
    - Plazo.
    - Tasa de interés.
    - Fecha de Vencimiento
    - Restricciones que los préstamos por cobrar le impongan a la empresa.

- Valor desembolsado.
- Los costos de transacción reconocidos como parte del valor del préstamo.
- La tasa de negociación.
- La tasa de interés efectiva, así como los criterios utilizados para determinarla.
- Valor total de los ingresos por intereses calculados utilizando la tasa de interés efectiva.
- Valor de las pérdidas por deterioro, o de su reversión, reconocidas durante el periodo,
- El deterioro acumulado.
- Un análisis de la antigüedad de los préstamos por cobrar que estén en mora, pero no deteriorados al final del periodo y
- Un análisis de los préstamos por cobrar que se hayan determinado individualmente como deteriorados al final del periodo, incluyendo los factores que la empresa haya considerado para determinar su deterioro.
- Valor en libros de los préstamos por cobrar pignorados como garantía y los plazos y condiciones relacionados con su pignoración.

Si la empresa ha transferido préstamos por cobrar a un tercero en una transacción que no cumpla las condiciones para la baja en cuentas, revelará lo siguiente:

- La naturaleza de los préstamos transferidos.
- Los riesgos y ventajas inherentes a los que la empresa continúe expuesta.
- El valor en libros de los activos o de cualesquiera pasivos asociados que la empresa continúe reconociendo.

- **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.

Se reconocerán como inventarios, los activos adquiridos o producidos, que se tengan con la intención de comercializarse en el curso normal de operación o, de transformarse o consumirse en actividades de producción de bienes o prestación de servicios.

Los inventarios se medirán por el costo de adquisición o transformación. 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.

Costos de adquisición

El costo de adquisición de los inventarios incluirá:

- El precio de compra.
- Los aranceles.
- Otros impuestos no recuperables,
- El transporte.
- Otras erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización.

Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares que no tengan condiciones futuras se disminuirán del costo del inventario en el momento de adquisición.

Los descuentos financieros o condicionados afectarán:

- El valor del inventario, si el inventario que los originó se encuentra en existencia.
- El costo de ventas, si el inventario que los originó se vendió o consumió en la prestación del servicio.
- El ingreso, si el inventario que los originó se vendió o consumió en la prestación del servicio en un periodo anterior.

Sistema de inventario y formulas del cálculo del costo

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN llevará sus inventarios utilizando el sistema de inventario permanente.

La entidad utilizará las fórmulas de cálculo del costo de inventario como se detallan a continuación:

Tipo de inventario	**Forma cálculo del costo**
Medicamentos	Promedio ponderado
Material médico quirúrgico	Promedio ponderado
Radiología	Promedio ponderado
Imagenologia	Promedio ponderado
Odontología	Promedio ponderado

Cuando la naturaleza y uso de los inventarios sean similares, se utilizará el mismo método de evaluación.

No se permite el uso de UEPS (ultimas en entrar, primeras en salir)

Medición posterior. La entidad debe medir sus inventarios al menor valor entre el costo y el costo de reposición de los inventarios este último dependerá del uso de los inventarios si los inventarios son para la prestación del servicio; el costo de reposición es el precio de compra.

De acuerdo con lo anterior, con posterioridad al reconocimiento inicial, E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN medirá como mínimo una vez al año sus inventarios al menor valor entre el costo y el valor de reposición.

Si el costo de reposición es inferior al costo de los inventarios, la diferencia corresponderá al deterioro del mismo.

Procedimiento Cálculo deterioro

1. Se toma el inventario detallado con corte a la fecha de medición, valorado al costo promedio del periodo
2. Se define el valor de reposición, de cada uno de los bienes teniendo en cuenta el valor del mercado de adquisición actualizado.
3. Compara los inventarios valuados al costo promedio, con el costo de reposición; si este último es inferior se generará el deterioro.
4. La sumatoria de todos los deterioros, se convertirá en el deterioro a registrar

Cuando las circunstancias que causaron el deterioro dejen de existir, se revertirá el valor del mismo, de manera que el nuevo valor contable sea el menor entre el costo y el costo de reposición. El valor del deterioro que se revierta se reconocerá como un ingreso por recuperaciones.

La entidad no tomara ninguno de sus inventarios por el costo de realización.

Baja en cuentas

Las mermas, sustracciones o vencimiento de los inventarios, implicarán el retiro de los mismos y se reconocerán como gastos del periodo.

Revelaciones

E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA - JARDIN revelará los principales conceptos que hacen parte del costo de adquisición y las erogaciones significativas necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización.

Además de ello, revelará lo siguiente:

a) El valor de cada clase de inventario.
b) El método o métodos de valuación utilizados para cada clase de inventarios.
c) Las pérdidas por deterioro del valor de los inventarios reconocidas o revertidas.
d) el valor en libros de los inventarios que garanticen el cumplimiento de pasivos.
e) El valor en libros de los inventarios que se lleven al valor razonable menos los costos de disposición;

- **Propiedades, planta y equipo**

Se reconocerán como propiedades, planta y equipo, los activos tangibles empleados por la empresa para la producción y comercialización de bienes; para la prestación de servicios; para propósitos administrativos y, en el caso de bienes muebles, para generar ingresos producto de su arrendamiento. Estos activos se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable.

Adicionalmente se ha definido que se reconocerá como propiedad, planta y equipo aquellos bienes que superen un costo de 2 SMLV.

Nota: Se tendrán en cuenta como propiedad, planta y equipo los activos menores a 2 SMLV, siempre y cuándo conformen un conjunto, en cuyo caso se registrará el activo individualmente en la base de datos y se depreciara según al grupo que pertenezca.

Medición inicial

Las propiedades, planta y equipo se medirán por el costo, el cual comprende, entre otros, lo siguiente:

- El precio de adquisición.
- Aranceles de importación.
- Impuestos indirectos no recuperables.
- Costos de beneficios a los empleados que procedan directamente de la construcción o adquisición de un elemento de propiedades, planta y equipo.
- Costos de preparación del emplazamiento físico.
- Costos de entrega inicial y los de manipulación o transporte posterior.
- Costos de instalación y montaje.
- Costos de comprobación del adecuado funcionamiento del activo originados después de deducir el valor neto de la venta de los elementos producidos durante el proceso de instalación y puesta a punto del activo (por ejemplo, las muestras producidas mientras se realizaba la respectiva prueba del equipo.)
- Los honorarios profesionales, así como todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la entidad.

Las propiedades, planta y equipo que se reciban en permuta se medirán por su valor razonable. A falta de este, se medirán por el valor razonable de los activos entregados y, en ausencia de ambos, por el valor en libros de los activos entregados. En todo caso, al valor determinado se le adicionará cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo para el uso que se pretende darle.

Las propiedades, planta y equipo producto de un arrendamiento financiero se medirán de acuerdo con lo establecido en la política de Arrendamientos.

Cuando se adquiera una propiedad, planta y equipo sin cargo alguno o, por una contraprestación simbólica, la empresa medirá el activo adquirido de acuerdo con la política de Subvenciones. En todo caso, al valor determinado, se le adicionará cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo para el uso que se pretende darle.

Medición posterior

Después del reconocimiento, las propiedades, planta y equipo se medirán por el costo menos la depreciación acumulada menos el deterioro acumulado.

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 li bros de otros activos de acuerdo con la política de Inventarios o la política de Activos Intangibles.

La empresa distribuirá el valor inicialmente reconocido de una partida de propiedades, planta y equipo entre sus partes significativas con relación al costo total del mismo y las depreciará en forma separada. Estas partes significativas se conocen como componentes del elemento de propiedades, planta y equipo y pueden estar constituidas por piezas, repuestos, costos por desmantelamientos o inspecciones generales.

Si una parte significativa tiene una vida útil y un método de depreciación que coinciden con la vida útil y el método utilizado para otra parte significativa del mismo elemento, la empresa podrá agrupar ambas partes para determinar el cargo por depreciación. Si una parte de un elemento de propiedades, planta y equipo no tiene un costo significativo, la empresa podrá agruparla con el resto del elemento para el cálculo de la depreciación.

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.

La entidad considera que, durante la vida útil del activo, se consumen los beneficios económicos del mismo en forma significativa, el valor residual será cero.

La vida útil de una propiedad, planta y equipo es el periodo durante el cual se espera utilizar el activo o, el número de unidades de producción o similares que la empresa espera obtener del mismo. La política de gestión de activos llevada a cabo por la empresa podría implicar la disposición de los activos después de un periodo específico de utilización o después de haber consumido una cierta proporción de los beneficios económicos incorporados a los mismos. Esto significa que la vida útil de un activo puede ser inferior a su vida económica, entendida como el periodo durante el cual se espera que un activo sea utilizable por parte de uno o más usuarios, o como la cantidad de unidades de producción o similares que se espera obtener del mismo, por parte de uno o más usuarios. Por lo tanto, la vida útil para propiedad, planta y equipo de la ESE se definirá de conformidad a la normatividad vigente.

Con el fin de determinar la vida útil, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes factores:

- La utilización del activo, evaluada con referencia a la capacidad o al producto físico que se espere del mismo.

- La obsolescencia técnica o comercial procedente de los cambios o mejoras en la prestación del servicio, en cuyo caso deberá ser avalado por un concepto técnico
- Los límites legales o restricciones similares sobre el uso del activo, tales como, las fechas de caducidad de los contratos de arrendamientos relacionados.

La entidad definió las siguientes vidas útiles según grupo de propiedad, planta y equipo:

Concepto	Vida útil
Edificio	50 años
Plantas, ductos y túneles	15 años
Muebles y enseres, Equipo de oficina, Equipo de transporte, Equipo médico-científico, equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	10 años
Equipo de cómputo y comunicación.	3 años

La distribución sistemática del valor depreciable del activo a lo largo de la vida útil se llevará a cabo mediante un método de depreciación que refleje el patrón de consumo de los beneficios económicos futuros del activo. Pueden utilizarse diversos métodos de depreciación para distribuir el valor depreciable, entre los cuales se incluyen el método lineal, el método de depreciación decreciente y el método de las unidades de producción.

La entidad define como método de depreciación el de Línea Recta

La depreciación de un activo cesará cuando se produzca la baja en cuentas o cuando el valor residual del activo supere el valor en libros del mismo. La depreciación no cesará cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo ni cuando el activo sea objeto de operaciones de reparación y mantenimiento

El valor residual, la vida útil y el método de depreciación serán revisados, como mínimo, al término de cada periodo contable y si existe un cambio significativo en estas variables, se ajustarán para reflejar el nuevo patrón de consumo de los beneficios económicos futuros. Dicho cambio se contabilizará como un cambio en una estimación contable, de conformidad con la establecido en los requerimientos del estándar de Políticas Contables, Cambios en las Estimaciones Contables y Corrección de Errores.

Para efectos de determinar el deterioro de una propiedad, planta y equipo, la empresa aplicará lo establecido en la política de Deterioro del Valor de los Activos. La compensación procedente de terceros por elementos deteriorados de propiedades, planta y equipo, o por indemnizaciones recibidas producto de pérdidas o abandonos se reconocerá como ingreso en el momento en que la compensación sea exigible.

Baja en cuentas

Un elemento de propiedades, planta y equipo se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para que se reconozca como propiedades, planta y equipo. Esto se puede presentar cuando el elemento se disponga o, cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. La pérdida o ganancia originada en la baja en cuentas de un elemento de propiedades, planta y equipo afectará el resultado del periodo.

El costo de las inspecciones generales necesarias para que el activo continúe operando se incorporará como mayor valor del elemento asociado, previa baja en cuentas del valor en libros de cualquier inspección anteriormente capitalizada. Esto se realizará con independencia de que el costo de la inspección previa se haya identificado contablemente dentro de la transacción mediante la cual se haya adquirido o construido dicha partida. De ser necesario, se utilizará el costo estimado de una inspección similar futura como indicador del costo que el componente de inspección tenía cuando la partida fue adquirida o construida.

Cuando un elemento de propiedades, planta y equipo esté conformado por partes físicas que tengan un costo significativo con relación al costo total del mismo y sea necesaria la sustitución de una de estas partes, la empresa reconocerá en el activo, el costo de la sustitución, previa baja en cuentas de la parte sustituida. Esto se realizará con independencia de que el costo del componente se haya identificado y depreciado previamente. De ser necesario, se utilizará el costo de la sustitución como indicador del costo que el elemento sustituido tenía en el momento de su adquisición o construcción.

1.1.1. Revelaciones

La entidad revelará para cada clase de propiedad, planta y equipo, los siguientes aspectos:

a) Los métodos de depreciación utilizados.
b) Las vidas útiles o las tasas de depreciación utilizadas.
c) El valor en libros y la depreciación acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y final del periodo contable.
d) Una conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable, que muestre por separado lo siguiente: adquisiciones, adiciones realizadas, disposiciones, retiros, sustitución de componentes, inspecciones generales, reclasificaciones a otro tipo de activos, pérdidas por deterioro del valor reconocidas o revertidas en el resultado, depreciación y otros cambios.
e) El efecto en los resultados producto de la baja en cuentas de un elemento de propiedades, planta y equipo.
f) El cambio en la estimación de la vida útil de las propiedades, planta y equipo y del método de depreciación.
g) el valor de las propiedades, planta y equipo en proceso de construcción, el estado de avance y la fecha estimada de terminación;

h) El valor en libros de las propiedades, planta y equipo cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellas que estén garantizando el cumplimiento de pasivos.

i) La información de bienes que se hayan reconocido como propiedades, planta y equipo o que se hayan retirado, por la tenencia del control, independientemente de la titularidad o derecho de dominio (esta información estará relacionada con: La entidad de la cual se reciben o a la cual se entregan, el monto, la descripción, la cantidad y la duración del contrato, cuando a ello haya lugar).

j) Información de su condición de bien histórico y cultural, cuando a ello haya lugar.

- Activos intangibles

Se reconocerán como activos intangibles, 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.

Medición inicial. Los activos intangibles se medirán al costo, el cual dependerá de la forma en que se obtenga el intangible.

Activos intangibles adquiridos

El costo de un activo intangible que se adquiere en forma separada estará conformado por:

- El precio de adquisición.
- Los aranceles
- Impuestos no recuperables.
- Cualquier otro costo directamente atribuible a la preparación del activo para su uso previsto.
- Cualquier descuento o rebaja del precio se reconocerá como un menor valor del activo intangible.

Cuando la adquisición de un intangible se lleve a cabo a través de una operación de arrendamiento financiero, el arrendatario medirá el activo de acuerdo con lo establecido en la política de Arrendamientos.

Medición posterior. Con posterioridad al reconocimiento, los activos intangibles se medirán por su costo menos la amortización acumulada menos el deterioro acumulado. La amortización es la distribución sistemática del valor amortizable de un activo intangible durante su vida útil. Por su parte, el valor amortizable de un activo intangible es el costo del activo menos su valor residual.

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. Un valor residual distinto de cero implica que la empresa espera disponer del activo intangible antes de que termine su vida económica, entendida como el periodo durante el cual se espera que un activo sea utilizable económicamente, por parte de uno o más usuarios, o como la cantidad de unidades de producción o similares que se espera obtener del mismo, por parte de uno o más usuarios.

Para la entidad el valor residual es cero.

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 Concepto	Vida útil
Seguros	Al gasto
Software	3 años

La distribución sistemática del valor amortizable del activo a lo largo de la vida útil se llevará a cabo mediante un método de amortización, la cual reflejará el patrón de consumo esperado de los beneficios económicos futuros derivados del activo, el método a utilizar es el de línea recta.

Baja en cuentas

Un activo intangible se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para el reconocimiento como activo intangible. Esto se puede presentar cuando el elemento se dispone mediante la venta o un contrato de arrendamiento financiero, o cuando no se espera obtener beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. La pérdida o ganancia fruto de la baja en cuentas del activo intangible se calculará como la diferencia entre el importe neto obtenido por la disposición del activo y su valor en libros, y se reconocerá en el resultado del periodo.

Revelaciones

La empresa revelará, para cada clase de activos intangibles, lo siguiente:

a) Las vidas útiles o las tasas de amortización utilizadas.
b) Los métodos de amortización utilizados.
c) La descripción de si las vidas útiles de los activos intangibles son finitas o indefinidas.
d) Las razones para estimar que la vida útil de un activo intangible es indefinida.
e) El valor en libros bruto y la amortización acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y final del periodo contable;

f) el valor de la amortización de los activos intangibles reconocida en el resultado durante el periodo.
g) Una conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable que muestre por separado lo siguiente: adiciones realizadas, disposiciones o ventas, adquisiciones, amortización, pérdidas por deterioro del valor y otros cambios.
h) El valor por el que se hayan reconocido inicialmente y sus valores en libros para los activos intangibles adquiridos mediante una subvención.
i) El valor en libros de los activos intangibles cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellos que estén garantizando el cumplimiento de pasivos.
j) La descripción, valor en libros y periodo de amortización restante de cualquier activo intangible individual que sea significativo para los estados financieros de la empresa; y
k) El valor de los desembolsos para investigación y desarrollo que se hayan reconocido como gasto durante el periodo.

- **Arrendamientos**

Un arrendamiento es un acuerdo mediante el cual el arrendador cede al arrendatario, el derecho a utilizar un activo durante un periodo de tiempo determinado a cambio de percibir una suma única de dinero, o una serie de pagos.

Clasificación

Los arrendamientos se clasificarán en operativos o financieros, de acuerdo con la transferencia que haga el arrendador al arrendatario, de los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo.

Un arrendamiento se clasificará como financiero cuando el arrendador transfiera sustancialmente al arrendatario, los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo, así la propiedad del mismo no sea transferida.

Un arrendamiento se clasificará como operativo si el arrendador no transfiere sustancialmente al arrendatario, los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo.

La clasificación del arrendamiento dependerá de la esencia económica y naturaleza de la transacción, más que de la forma legal del contrato. Un arrendamiento se clasificará como financiero cuando se den, entre otras, alguna o varias de las siguientes situaciones:

a) Transferencia de la propiedad del activo al arrendatario al final del plazo del arrendamiento.
b) El plazo del arrendamiento es por la mayor parte de la vida económica del activo, incluso si no se transfiere la propiedad.
c) Al inicio del arrendamiento, el valor presente de los pagos mínimos por el arrendamiento es sustancialmente similar a la totalidad del valor razonable del activo arrendado.

d) El activo arrendado es de naturaleza tan especializada que sólo el arrendatario puede utilizarlos sin realizar modificaciones importantes.
e) El arrendatario puede cancelar el contrato de arrendamiento, y las pérdidas sufridas por el arrendador asociadas con la cancelación son asumidas por el arrendatario.
f) Las ganancias o pérdidas procedentes de fluctuaciones en el valor residual del activo arrendado repercuten en el arrendatario.
g) El arrendatario tiene la capacidad de prorrogar el arrendamiento durante un periodo secundario, con un canon que es sustancialmente inferior al del mercado.

Si el contrato no cumple con las características para ser reconocido como arrendamiento financiero, se reconocerá como arrendamiento operativo.

Arrendamiento financiero

Contabilización para el arrendador

Reconocimiento

Cuando el arrendamiento se clasifique como financiero, al comienzo del plazo del arrendamiento, el arrendador reconocerá un préstamo por cobrar, el cual se medirá de acuerdo con lo definido en esta política. Cualquier diferencia con respecto al valor en libros del activo entregado o de la contraprestación pagada o por pagar se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Medición inicial

El valor del préstamo por cobrar será igual al menor valor entre el valor presente neto de la cuenta por cobrar y el valor razonable del activo entregado. Si no es factible determinar el valor razonable se utilizará el costo de reposición.

Medición posterior

Se realizará con base al método de la tasa de interés efectiva que consiste en desarrollar una tabla de amortización que arroje los siguientes resultados los ingresos por intereses generados, la amortización de la cuenta por cobrar y la entrada de efectivo y equivalentes de efectivo.

Para efectos del deterioro y baja en cuentas del préstamo por cobrar, la empresa aplicará lo dispuesto en la política de préstamos por Cobrar.

Revelaciones

En un arrendamiento financiero, el arrendador revelará la siguiente información:

a) Una conciliación entre la inversión bruta en el arrendamiento y el valor presente de los pagos mínimos por cobrar al final del periodo contable.
b) La inversión bruta en el arrendamiento y el valor presente de los pagos mínimos por cobrar para cada uno de los siguientes plazos: un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
c) Los ingresos financieros no ganados, es decir, la diferencia entre la inversión bruta y la inversión neta, al final del periodo contable.
d) El monto de los valores residuales no garantizados acumulables a favor del arrendador.
e) La estimación de incobrables relativa a los pagos que debe realizar el arrendatario al arrendador.
f) Las cuotas contingentes reconocidas como ingresos en el periodo.
g) Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos del arrendador incluyendo, por ejemplo, información sobre cuotas contingentes; opciones de renovación o adquisición y cláusulas de revisión, subarrendamientos y restricciones impuestas por los acuerdos de arrendamiento.

En relación con el préstamo por cobrar, la empresa aplicará las exigencias de revelación contenidas en la política de Préstamos por Cobrar.
Contabilización para el arrendatario

Reconocimiento

Cuando el arrendamiento se clasifique como financiero, el arrendatario reconocerá un préstamo por pagar y el activo tomado en arrendamiento, el cual se tratará como propiedades, planta y equipo; propiedades de inversión; o activos intangibles, según corresponda. El préstamo por pagar y el activo tomado en arrendamiento se medirán de acuerdo con lo definido en esta política.

Medición inicial

Se reconoce un activo dependiendo de su naturaleza y su respectiva cuenta por pagar al menor valor entre el valor razonable y el valor presente neto. Para el cálculo del valor presente la tasa de descuento a utilizar será la tasa implícita del acuerdo.

Medición posterior

El arrendamiento financiero para su medición se realizará de la siguiente manera de forma independiente para el activo y para la cuenta por pagar.

Activo
Se deprecia de acuerdo a la política definida para los elementos de propiedades, planta y equipo siempre y cuando exista una certeza de quedarse con la propiedad del activo y este periodo será la vida útil económica del elemento en cuestión. Sin embargo, si no existe certeza de quedarse con la propiedad de activo el periodo

de depreciación será el menor entre la vida útil económica del activo y el tiempo establecido para el contrato de arrendamiento.

Cuenta por pagar
Se realizará con base al método de la tasa de interés efectiva que consiste en desarrollar una tabla de amortización que arroje los siguientes resultados los gastos por intereses generados, la amortización de la cuenta por pagar y la salida de efectivo y equivalentes de efectivo.

Revelaciones

En un arrendamiento financiero, el arrendatario revelará la siguiente información:

a) El valor neto en libros para cada clase de activos al final del periodo contable.
b) El total de pagos futuros que debe realizar al arrendador, para cada uno de los siguientes periodos: un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
c) Las cuotas contingentes reconocidas como gasto en el periodo.
d) Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos del arrendatario incluyendo, por ejemplo, información sobre cuotas contingentes, opciones de renovación o adquisición y cláusulas de revisión, subarrendamientos y restricciones impuestas por los acuerdos de arrendamiento.

En relación con el préstamo por pagar, la empresa aplicará las exigencias de revelación contenidas en la política de Préstamos por Pagar.

Arrendamiento operativo

Contabilización para el arrendador

Reconocimiento y medición

Cuando el arrendamiento se clasifique como operativo, el arrendador seguirá reconociendo el activo arrendado, de acuerdo con su clasificación, la cual corresponderá a propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión, o activos intangibles.

El arrendador reconocerá la cuenta por cobrar y los ingresos procedentes de los arrendamientos operativos (excluyendo los pagos por seguros y mantenimiento) de forma lineal a lo largo del plazo de arrendamiento, incluso si los cobros no se perciben de tal forma.

Los costos directos iniciales en los que incurra el arrendador durante la negociación y contratación de un arrendamiento operativo se añadirán al valor en libros del activo arrendado y se reconocerán como gasto a lo largo del plazo de arrendamiento, sobre la misma base que los ingresos del arrendamiento.

Revelaciones

En un arrendamiento operativo, el arrendador revelará la siguiente información:

a) Los pagos futuros del arrendamiento para cada uno de los siguientes periodos: un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
b) Las cuotas contingentes totales reconocidas como ingreso.
c) Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos del arrendador, incluyendo, por ejemplo, información sobre cuotas contingentes, opciones de renovación o adquisición y cláusulas de revisión, y restricciones impuestas por los acuerdos de arrendamiento.

En relación con la cuenta por cobrar, la empresa aplicará las exigencias de revelación contenidas en la política de Cuentas por Cobrar.

Contabilización para el arrendatario

Reconocimiento y medición

Cuando el arrendamiento se clasifique como operativo, el arrendatario no reconocerá el activo arrendado en sus estados financieros.
Las cuotas derivadas de los arrendamientos operativos, excluyendo los seguros y mantenimientos, se reconocerán como cuenta por pagar y gasto de forma lineal durante el transcurso del plazo del arrendamiento.

Revelaciones

En un arrendamiento operativo, el arrendatario revelará la siguiente información:

a) El total de pagos futuros del arrendamiento para cada uno de los siguientes periodos: un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
b) Los pagos por arrendamiento reconocidos como un gasto.
c) Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos incluyendo, por ejemplo, información sobre cuotas contingentes, opciones de renovación o adquisición y cláusulas de revisión, subarrendamientos y restricciones impuestas por los acuerdos de arrendamiento.

En relación con la cuenta por pagar, la empresa aplicará las exigencias de revelación contenidas en la política de Cuentas por Pagar.

- **Costos de financiación**

Se reconocerán como un mayor valor de los activos, los costos de financiación directamente atribuibles a la adquisición, construcción, desarrollo o producción, de un activo apto. Un activo

apto es aquel que requiere necesariamente de un periodo sustancial para que esté en condiciones de utilización, venta, explotación o generación de rentas o plusvalías. Los demás costos de financiación se reconocerán como gastos en el periodo en que se incurra en ellos.

Los costos de financiación son aquellos en los que la empresa incurre y que están relacionados con los fondos que ha tomado prestados. Incluyen comisiones e intereses, y cargas financieras relativas a los arrendamientos financieros; además, incluyen las diferencias de cambio procedentes de préstamos en moneda extranjera en la medida en que se consideren como ajustes de los costos de financiación.

Medición

Cuando los fondos que originan los costos de financiación se puedan asociar específicamente a un activo apto, la empresa capitalizará el valor de dichos costos durante el periodo contable, deduciendo los rendimientos obtenidos por la inversión temporal de tales fondos.

Si los fondos se obtienen a través de préstamos genéricos, la empresa determinará el valor de los costos por financiación aplicando una tasa de capitalización a los desembolsos efectuados en dicho activo. La tasa de capitalización corresponde al promedio ponderado de los costos de financiación vigentes durante el periodo y que son aplicables a los fondos recibidos por la empresa. No harán parte de este cálculo, los fondos y costos por financiación que se hayan asociado específicamente a un activo. El valor de los costos de financiación que la empresa capitalice durante el periodo, no excederá el total de costos de financiación en que se habría incurrido durante ese mismo periodo.

Inicio de la capitalización de los costos de financiación

La capitalización de los costos de financiación comenzará en la fecha en la que la empresa cumpla por primera vez, todas y cada una de las siguientes condiciones: Incurre en desembolsos relacionados con la adquisición, construcción, desarrollo o producción del activo; incurre en costos de financiación; y lleva a cabo las actividades necesarias en la preparación del activo para el fin previsto.

Suspensión de la capitalización de los costos de financiación

La empresa suspenderá la capitalización de los costos de financiación durante los periodos en los que se haya interrumpido el desarrollo de las actividades necesarias para colocar el activo en condiciones de utilización, venta, explotación, o generación de rentas o plusvalías. Durante este periodo de interrupción, los costos de financiación se reconocerán como gastos. Sin embargo, la empresa no suspenderá la capitalización cuando una demora temporal sea necesaria como parte

del proceso de preparación de un activo de modo que esté disponible para el uso previsto o para la venta.

Finalización de la capitalización de los costos de financiación

La capitalización de los costos de financiación finalizará cuando se completen todas, o prácticamente todas, las actividades necesarias para preparar al activo para su utilización, venta, explotación o generación de rentas o plusvalías, según corresponda. Por lo tanto, los costos por financiación posteriores en que incurra la empresa, se reconocerán como gasto.

Revelaciones

La empresa revelará para cada activo financiado lo siguiente:

a) El valor de los costos por préstamos capitalizados durante el periodo.
b) La tasa de capitalización utilizada para determinar el valor de los costos por préstamos susceptibles de capitalización.
c) Las fuentes y monto de la financiación.
d) La moneda de la transacción.
e) El valor de los rendimientos generados u obtenidos con los fondos de financiación asociados al activo.
f) Las fechas de comienzo, suspensión y finalización de la capitalización de los costos de financiación.
g) Las políticas específicas adoptadas por la empresa para definir el periodo sustancial y la suspensión de la capitalización.

- **Deterioro del valor de los activos**

Establecer el tratamiento contable de los costos de financiación que posee la entidad dando cumplimiento con los requerimientos establecidos por el nuevo marco normativo.

Esta política se aplicará para la contabilización del deterioro del valor de:

- Las propiedades, planta y equipo.
- Las propiedades de inversión.
- Los activos intangibles.

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.

Periodicidad en la comprobación del deterioro de valor

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.

Indicios deterioro del valor de los activos

Para determinar si hay indicios de deterioro del valor de sus activos, la empresa recurrirá, entre otras, a las siguientes fuentes externas e internas de información:

Fuentes externas de información

a) Durante el periodo, el valor de mercado del activo ha disminuido significativamente más de lo que cabría esperar como consecuencia del paso del tiempo o de su uso normal.
b) Durante el periodo han tenido lugar, o van a tener lugar en un futuro inmediato, cambios significativos con una incidencia adversa sobre la compañía, referentes al entorno legal, económico, tecnológico o de mercado en los que esta ópera, o bien en el mercado al que está destinado el activo.
c) Durante el periodo, las tasas de interés de mercado, u otras tasas de mercado de rendimiento de inversiones, han sufrido incrementos que probablemente afecten a la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en uso del activo, de forma que disminuyan su importe recuperable de forma significativa.
d) El importe en libros de los activos netos de la compañía, es mayor que su capitalización bursátil.

Fuentes internas de información

e) Se dispone de evidencia sobre la obsolescencia o deterioro físico de un activo.

f) Durante el periodo han tenido lugar, o se espera que tengan lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en el alcance o manera en que se usa o se espera usar el activo, que afectarán desfavorablemente a la compañía. Estos cambios incluyen el hecho de que el activo esté ocioso, planes de discontinuación o restructuración de la operación a la que pertenece el activo, planes de vender o disposición por otra vía del activo antes de la fecha prevista, y la reconsideración como finita de la vida útil de un activo como finita, en lugar de indefinida.
g) Se dispone de evidencia procedente de informes internos, que indica que el rendimiento económico del activo es, o va a ser, peor que el esperado.

Medición del valor recuperable

El importe recuperable de un activo es el mayor entre: su valor razonable menos los costos de venta y su valor en uso.

Si el valor razonable menos los costos de venta o el valor en uso es mayor que el valor en libros, no es necesario calcular el otro importe. El activo no está deteriorado.

Medición del deterioro del valor de los activos

El valor en libros de un activo se reducirá hasta que alcance su valor recuperable cuando este último sea inferior al valor en libros. Esa reducción será una pérdida por deterioro del valor, la cual se reconocerá como un gasto por deterioro del periodo.

Cuando el valor estimado de la pérdida por deterioro del valor sea mayor que el valor en libros del activo con el que se relaciona, la empresa reconocerá un pasivo si está obligada a ello por otra política. Para el efecto, aplicará lo establecido en la política de Provisiones.

Luego del reconocimiento de una pérdida por deterioro del valor, los cargos por depreciación del activo se ajustarán en los periodos futuros. Esto con el fin de distribuir el valor en libros revisado del activo, menos su eventual valor residual, de una forma sistemática a lo largo de su vida útil restante.

Reversión de las pérdidas por deterioro de valor

La empresa evaluará al final del periodo contable, si existe algún indicio de que la pérdida por deterioro del valor reconocida en periodos anteriores ya no existe o podría haber disminuido. Si existe tal indicio, la empresa estimará nuevamente el valor recuperable del activo.

Indicios de reversión de las pérdidas por deterioro de valor:

Cuando la empresa evalúe si existen indicios de que la pérdida por deterioro del valor reconocida en periodos anteriores ya no existe o podría haber disminuido, considerará, entre otras, las siguientes fuentes internas y externas de información:

Fuentes externas de información

- Durante el periodo, el valor de mercado del activo ha aumentado significativamente.

- Durante el periodo, han tenido, o van a tener lugar en un futuro inmediato, cambios significativos que implican un efecto favorable para la empresa. Estos efectos se refieren, bien sea al entorno legal, económico, tecnológico o de mercado, en los que la empresa opera, o bien al mercado al cual está destinado el activo en cuestión.
- Durante el periodo, las tasas de interés de mercado u otras tasas de mercado de rendimiento de inversiones, han experimentado decrementos que probablemente afecten la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en uso del activo, de forma que su valor recuperable aumente significativamente

Fuentes internas de información

- Durante el periodo, han tenido, o van a tener lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en el alcance o utilización del activo, con efecto favorable para la empresa. Estos cambios incluyen los costos en los que se haya incurrido durante el periodo para mejorar o desarrollar el rendimiento del activo o para reestructurar la operación a la que dicho activo pertenece.

- Se dispone de evidencia procedente de informes internos, la cual indica que el rendimiento económico del activo es, o va a ser, mejor que el esperado.

Medición de la reversión del deterioro

Se revertirá la pérdida por deterioro del valor reconocida en periodos anteriores para un activo distinto de la plusvalía si se ha producido un cambio en las estimaciones utilizadas para determinar el valor recuperable del mismo, desde el reconocimiento de la última pérdida por deterioro. Para dicha reversión, se aumentará el valor en libros del activo hasta su valor recuperable. Ese incremento será una reversión de una pérdida por deterioro del valor, la cual afectará el resultado del periodo.

En todo caso, la reversión de una pérdida por deterioro del valor no excederá al valor en libros que tendría el activo (neto de amortización o depreciación) si no se hubiera reconocido una pérdida por deterioro del valor para dicho activo en periodos anteriores.

Revelaciones

La empresa revelará, para cada activo individual, que se hayan deteriorado, la siguiente información:

a) El valor de las pérdidas por deterioro del valor reconocidas durante el periodo.

b) El valor de las reversiones de pérdidas por deterioro del valor reconocidas durante el periodo.
c) Los eventos y circunstancias que hayan llevado al reconocimiento o a la reversión de la pérdida por deterioro del valor.

Además, para cada unidad generadora de efectivo, revelará la siguiente información:

a) Una descripción de la unidad generadora de efectivo.
b) El valor de la pérdida por deterioro del valor reconocida o revertida en el periodo, por cada clase de activos, cuando a ello haya lugar.

- **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 atiende las condiciones generales del negocio y del sector.

Las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado corresponden a las obligaciones en las que la empresa pacta plazos de pago superiores a los plazos normales del negocio y del sector.

Medición inicial

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.

Medición posterior

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 calcularán 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.

Baja en cuentas

Se dejará de reconocer una cuenta por pagar cuando se extingan las obligaciones que la originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros de la cuenta por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Revelaciones

La deuda adquirida a través de cuentas por pagar se revelará de acuerdo con dos criterios.

- Origen: Deuda interna o deuda externa.
- Plazo pactado: Cortó plazo y largo plazo.

La empresa revelará, para cada categoría de las cuentas por pagar, información relativa al valor en libros y a las condiciones de la cuenta por pagar, tales como: plazo, tasa de interés, vencimiento y restricciones que estas le impongan a la empresa.

- **Préstamos por pagar**

Determinar el tratamiento contable de los préstamos por pagar que posee la entidad dando cumplimiento con los requerimientos establecidos por el nuevo marco normativo.

Se reconocerán como préstamos por pagar, los recursos financieros recibidos por la empresa para su uso y de los cuales se espera a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento

Los préstamos por pagar se clasificarán en la categoría de costo amortizado, con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general.

Los préstamos por pagar se medirán por el valor recibido. En caso de que la tasa de interés pactada sea inferior a la tasa de interés del mercado, se medirán por el valor presente neto calculado mediante la tasa de referencia del mercado para transacciones similares. La diferencia entre el valor recibido y el valor presente se reconocerá como ingreso, de acuerdo con lo establecido en la política de Subvenciones.

Los costos de transacción disminuirán el valor del préstamo. Los costos de transacción son los costos incrementales directamente atribuibles al préstamo por pagar e incluyen, por ejemplo, honorarios y comisiones pagadas a asesores o abogados. Se entiende como un costo incremental, aquel en el que no se habría incurrido si a la empresa no se le hubiera concedido el préstamo.

Con posterioridad al reconocimiento, los préstamos por pagar 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.

Se dejará de reconocer un préstamo por pagar cuando se extingan las obligaciones que lo originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros del préstamo por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Revelaciones

La deuda adquirida a través de préstamos por pagar se revelará de acuerdo con dos criterios.

- Origen: Deuda interna o deuda externa.
- Plazo pactado: Cortó plazo y largo plazo.

La empresa revelará, para cada categoría de las cuentas por pagar, información relativa al valor en libros y a las condiciones de la cuenta por pagar, tales como: plazo, tasa de interés, vencimiento y restricciones que estas le impongan a la empresa.

En el caso de las cuentas por pagar medidas al costo amortizado, se revelará la tasa de interés establecida para el cálculo del componente de financiación, así como los criterios utilizados para determinarla. Adicionalmente, la empresa revelará los valores totales de los gastos por intereses calculados utilizando la tasa de interés efectiva.

Si la empresa infringe los plazos o incumple con el pago del principal, intereses o cláusulas de reembolso, revelará:

a) Los detalles de esa infracción o incumplimiento.

b) El valor en libros de las cuentas por pagar relacionadas al finalizar el periodo contable.

c) La corrección de la infracción o renegociación de las condiciones de las cuentas por pagar antes de la fecha de autorización para la publicación de los estados financieros.

- **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 ha ya 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.

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 pos empleo.

Beneficios a empleados corto plazo

Reconocimiento

Se reconocerán como beneficios a los empleados a corto plazo, aquellos otorgados a los empleados que hayan prestado sus servicios a la empresa durante el periodo contable, cuya obligación de pago vence dentro

de los 12 meses siguientes al cierre del mismo. Hacen parte de dichos beneficios, los sueldos, salarios y aportes a la seguridad social, incentivos pagados y beneficios no monetarios, entre otros.

Los beneficios a los empleados a corto plazo se reconocerán como un gasto o costo y un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados.

En caso de que la empresa efectúe pagos por beneficios a corto plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, la empresa reconocerá un activo diferido por dichos beneficios.

Medición

Los beneficios a los empleados a corto plazo se medirán por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del periodo contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera.

El activo diferido reconocido cuando la empresa efectúe pagos por beneficios a corto plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, se medirá por el valor equivalente a la proporción de las condiciones no cumplidas con respecto al beneficio total recibido por el empleado.

Revelaciones

La entidad revelará, como mínimo, la siguiente información sobre beneficios a los empleados a corto plazo:

a) La naturaleza de los beneficios a corto plazo.

La naturaleza, cuantía y metodología que sustenta la estimación de los beneficios otorgados a los empleados por incentivos.

b) La información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

Beneficios a empleados largo plazo

Reconocimiento

Se reconocerán como beneficios a los empleados a largo plazo, aquellos beneficios diferentes de los de corto plazo, de los de posempleo y de los correspondientes a la terminación del vínculo laboral o contractual, que se hayan otorgado a los empleados con vínculo laboral vigente y cuya obligación de pago no venza dentro de los 12 meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados hayan prestado sus servicios.

Entre los beneficios a los empleados a largo plazo se incluyen los siguientes:

a) Premios o bonificaciones por antigüedad u otros beneficios por largo tiempo de servicio.
b) Beneficios por invalidez permanente a cargo de la empresa.
c) Beneficios a recibir a partir de los 12 meses del cierre del periodo en el que se hayan ganado.
d) Cesantías retroactivas.

Los beneficios a los empleados a largo plazo se reconocerán como un gasto o costo y un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados.

En caso de que la empresa efectúe pagos por beneficios a largo plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, la empresa reconocerá un activo diferido por dichos beneficios.

Si al final del periodo contable existen activos con los cuales se liquidarán directamente las obligaciones, estos se reconocerán de manera independiente.

Medición

Los beneficios a los empleados a largo plazo se medirán, como mínimo, al final del periodo contable por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, calculado utilizando la tasa de mercado de los TES emitidos por el gobierno nacional con plazos similares a los estimados para el pago de las obligaciones.

El activo diferido reconocido cuando la empresa efectúe pagos por beneficios a largo plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, se medirá por el valor equivalente a la proporción de las condiciones no cumplidas con respecto al beneficio total recibido por el empleado.

Establecer el procedimiento utilizado para el cálculo de las cesantías retroactivas

1. Se determinan la información básica de los trabajadores con el beneficio de cesantías retroactivas; como: Datos de la persona, fecha vinculación, edad, fecha probable de jubilación, salario y anticipos entregados.
2. De acuerdo al tiempo restante de jubilación, se calculan los flujos futuros con una tasa de acuerdo a los incrementos salarias proyectados o en su defecto al IPC establecida por el Gobierno Nacional
3. Se trae a valor presente los flujos futuros con una tasa del TES establecida por el gobierno Nacional, y se provisiona la suma total de estos flujos.

Presentación

El valor reconocido como un pasivo por beneficios a los empleados a largo plazo se presentará como el valor total neto resultante de deducir al valor presente de la obligación por beneficios definidos al final del periodo contable, el valor razonable de los activos destinados a cubrir directamente las obligaciones al final del periodo contable.

Revelaciones

La entidad revelará, como mínimo, la siguiente información sobre beneficios a los empleados a largo plazo:

a) La naturaleza de los beneficios a largo plazo.
b) La cuantía de la obligación y el nivel de financiación al finalizar el periodo contable.
c) La información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

Beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual

Se reconocerán como beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual, aquellos a los cuales la empresa está comprometida por ley, por contrato u otro tipo de acuerdo, o por una obligación implícita basada en prácticas habituales de la empresa, cuando finaliza los contratos laborales anticipadamente o cuando el empleado acepta una oferta de beneficios en compensación por la terminación del vínculo laboral o contractual. Estas obligaciones se sustentarán en la existencia de un plan formal para efectuar la terminación anticipada del vínculo laboral y en la imposibilidad de retirar la oferta.

Los beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual se reconocerán como un pasivo y un gasto.

Los beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual se medirán por la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación al finalizar el periodo contable. En caso de existir una oferta de la empresa para incentivar la rescisión voluntaria del contrato, la medición de los

beneficios por terminación se basará en el número de empleados que se espera acepten tal ofrecimiento. Cuando los beneficios por terminación se deban pagar a partir de los 12 meses siguientes a la finalización del periodo contable, se medirán por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, calculado utilizando la tasa de mercado de los TES emitidos por el gobierno nacional con plazos similares a los estimados para el pago de las obligaciones.

Revelaciones

La empresa revelará, como mínimo, la siguiente información sobre beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual:

a) Las características del plan formal emitido por la empresa para efectos de la rescisión del vínculo laboral o contractual.
b) La metodología aplicada para la estimación de los costos a incurrir por efecto de la aplicación del plan de rescisión del vínculo laboral o contractual.
c) La Información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que posee el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

Beneficios posempleo

Reconocimiento

Se reconocerán como beneficios posempleo, los beneficios distintos de aquellos por terminación del vínculo laboral o contractual que se paguen después de completar el periodo de empleo en la entidad.

Entre los beneficios posempleo se incluirán:

a) Las pensiones a cargo de la entidad.
b) Otros beneficios posteriores al empleo como los seguros de vida y los beneficios de asistencia médica o de cobertura educativa.

Si la empresa, en su calidad de empleadora, debe reconocer y asumir el pago de los beneficios posempleo, reconocerá un gasto o costo y un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados afectando el resultado del periodo.

Si al final del periodo contable existen activos con los cuales se liquidarán directamente las obligaciones, estos se reconocerán de manera independiente.

Los beneficios posempleo se medirán por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, calculado utilizando 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.

La empresa determinará el valor razonable de cualquier activo destinado a financiar el pasivo, con la regularidad suficiente para asegurar que los importes reconocidos en los estados financieros no difieran significativamente de los que podrían determinarse al final del periodo contable.

Las evaluaciones actuariales se efectuarán con una frecuencia no mayor a tres años. En caso de que no se haya hecho una evaluación actuarial en la fecha de los estados financieros, se utilizará la evaluación más reciente, indicando la fecha en que fue realizada.

El reconocimiento del costo del servicio presente, el costo por servicios pasados y el interés sobre el pasivo afectará el resultado del periodo. Por su parte, las ganancias y pérdidas actuariales y el rendimiento de los activos del plan de beneficios afectarán el patrimonio y se presentarán en el otro resultado integral.

Establecer el procedimiento para el cálculo del pensionado

1. Se determinan la información básica de los trabajadores con el beneficio de cesantías retroactivas; como: Datos de la persona, fecha vinculación, edad, Expectativa de vida, salario
2. De acuerdo al tiempo restante de jubilación, se calculan los flujos futuros con el IPC establecida por el Gobierno Nacional
3. Se trae a valor presente los flujos futuros con una tasa del TES establecida por el gobierno Nacional, y se provisiona la suma total de estos flujos.

Presentación

El valor reconocido como un pasivo por beneficios posempleo se presentará como el valor total neto resultante de deducir al valor presente de la obligación por beneficios definidos al final del periodo contable, el valor razonable de los activos, si los hubiera, destinados a cubrir directamente las obligaciones al final del periodo contable.

Revelaciones

La entidad revelará, como mínimo, la siguiente información sobre beneficios posempleo:

a) Una descripción general del tipo de beneficio, incluyendo la política de financiación.
b) El valor del pasivo y de los activos destinados a financiarlo.
c) La cuantía de las ganancias o pérdidas actuariales reconocida durante el periodo en el patrimonio y presentada en el otro resultado integral.

d) La metodología aplicada para la medición de la obligación de este tipo de beneficios con relación a los empleados actuales, si a ello hubiera lugar.
e) Una conciliación de los saldos de apertura y cierre de la obligación por beneficios definidos que muestre por separado, los beneficios pagados y todos los demás cambios.
f) Los supuestos actuariales principales utilizados, incluyendo cuando sea aplicable, las tasas de descuento, las tasas de rendimiento esperadas de los activos que respaldan los beneficios de largo plazo para los periodos presentados en los estados financieros y las tasas esperadas de incrementos salariales.
g) Cualquier otra suposición actuarial significativa utilizada.
h) La Información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

- **Provisiones**

Se reconocerán como provisiones, los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/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 obligaciones pueden ser probables, posibles o remotas. Una obligación es probable cuando la probabilidad de ocurrencia es más alta que la probabilidad de que no ocurra, lo cual conlleva al reconocimiento de una provisión. Una obligación es posible cuando la probabilidad de ocurrencia es menor que la probabilidad de no ocurrencia, lo cual conlleva a la revelación de un pasivo contingente.

Una obligación es remota cuando la probabilidad de ocurrencia del evento es prácticamente nula, en este caso no se reconocerá un pasivo ni será necesaria su revelación como pasivo contingente.

Provisión por contratos de onerosos

Se reconocerán provisiones cuando la entidad esté ejecutando un contrato oneroso. Un contrato oneroso es aquel en el cual los costos inevitables para cubrir las obligaciones establecidas en el contrato exceden los beneficios económicos que se espera recibir del mismo teniendo en cuenta los valores recuperables. Para reconocer el contrato de carácter oneroso, la entidad reconocerá previamente cualquier tipo de pérdida por deterioro del valor de los activos incorporados en la ejecución del contrato.

Provisión por restructuración económica

La entidad reconocerá una provisión por costos de reestructuración cuando se cumplan las condiciones generales de reconocimiento de provisiones establecidas en esta política, a partir de los siguientes elementos:

a) La entidad tiene un plan formal para proceder a la reestructuración.
b) Se ha producido, entre los afectados, una expectativa válida de que la reestructuración se llevará a cabo, ya sea por haber comenzado a implementar el plan o por haber anunciado sus principales características a los que van a afectarse por el mismo.

Se entiende que una reestructuración es un programa planeado y controlado por la administración de la empresa, el cual conlleva a una variación significativa, ya sea en el alcance o en la forma como la empresa lleva a cabo su actividad. Este tipo de programas puede abarcar uno o varios de los siguientes sucesos:

- Terminación o disposición de una actividad o servicio.
- Cierre de una sucursal, terminación de las actividades de la entidad en una localidad o región específica, o la reubicación de las actividades de una región a otra.
- Cambios en la estructura administrativa.

Provisión por desmantelamiento

Se reconocerán provisiones por costos de desmantelamiento, los cuales corresponden a los costos en que incurrirá la empresa para desmantelar, retirar y/o rehabilitar el lugar en el que se asienta un activo durante un periodo de tiempo.

No se reconocerán provisiones por resultados negativos netos futuros derivados de las operaciones de la empresa. Si existe una posibilidad válida de pérdidas futuras asociadas con la operación, la empresa evaluará la existencia de evidencia objetiva del deterioro del valor de los activos, con base en los criterios definidos en la Política de Deterioro del Valor de los Activos.

Las provisiones se reconocerán como un pasivo y un gasto. No obstante, las provisiones por desmantelamientos se reconocerán como un pasivo y como un mayor valor del activo al cual se asocie el desmantelamiento.

Las provisiones se reclasificarán al pasivo que corresponda cuando ya no exista incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento.

Provisión por litigios

Cuando la entidad presente litigios o demandas en contra deberá reconocer una provisión cuando éstas tengan una probabilidad de pérdida mayor o igual al 50%, para su reconocimiento se guiará por el siguiente procedimiento:

1. Identificación de las demandas en contra de la compañía.
2. Solicitar al asesor jurídico el valor de la demanda, el tiempo en el que se espera tener un fallo, y la probabilidad de pérdida de la misma.
3. En el caso en el que el tiempo del fallo supere un periodo contable, se deberá descontar el valor de la demanda a la fecha del análisis utilizando el costo de capital de la compañía como su tasa de interés.
4. El valor a reconocer por la provisión será: por las demandas que superen los 12 meses será el valor presente y para las demandas corrientes será su valor nominal. El registró se realizará contra el resultado del ejercicio.

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.

Medición posterior

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.

Revelaciones

Para cada tipo de provisión, la entidad revelará la siguiente información:

a) La naturaleza del hecho que la origina.
b) Una conciliación que muestre el valor en libros al inicio y al final del periodo; las adiciones realizadas durante el periodo, incluidos los ajustes procedentes de los cambios en la medición del valor descontado; los valores cargados contra la provisión durante el periodo; y los valores no utilizados que hayan sido objeto de liquidación o reversión en el periodo.
c) Una descripción acerca de la naturaleza de la obligación contraída, así como del valor y fecha esperada de cualquier pago resultante.
d) Una indicación acerca de las incertidumbres relativas al valor o a las fechas de salida de recursos.
- Los criterios considerados para la estimación y el valor de cualquier reembolso esperado que esté asociado con la provisión constituida.

- **Activos y pasivos contingentes**

- **Activos 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.

Revelaciones

La empresa revelará los activos contingentes en cuentas de orden deudoras cuando sea posible realizar una medición. Además, para cada tipo de activo contingente, revelará la siguiente información:

a) Una descripción de la naturaleza del activo contingente.
b) Una estimación de los efectos financieros y una indicación de las incertidumbres relacionadas con el valor o las fechas de entrada de recursos; lo anterior, en la medida en que sea practicable obtener la información.
c) El hecho de que es impracticable revelar una o más de las informaciones contenidas en el literal b).

- **Pasivos contingentes**

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.

Revelaciones

La entidad revelará los pasivos contingentes en cuentas de orden acreedoras contingentes cuando sea posible medirlos. Además, para cada tipo de pasivo contingente, en las notas a los estados financieros, revelará la siguiente información:

a) Una descripción de la naturaleza del pasivo contingente.
b) Una estimación de los efectos financieros, la indicación de las incertidumbres relacionadas con el valor o las fechas de salida de recursos y la posibilidad de cualquier reembolso; lo anterior, en la medida en que sea practicable obtener la información.
c) El hecho de que sea impracticable revelar una o más de las informaciones contenidas en el literal b).

- **Ingresos de actividades ordinarias**

Los ingresos de actividades ordinarias corresponden a la entrada de beneficios económicos, generados durante el periodo contable, los cuales son susceptibles de incrementar el patrimonio, bien sea por el aumento de activos o por la disminución de pasivos, siempre que no correspondan a aportes de los propietarios de la empresa. Los ingresos de actividades ordinarias se originan por la venta de bienes, por la prestación de servicios o por el uso que terceros hacen de activos, los cuales producen intereses, regalías, arrendamientos, dividendos o participaciones, entre otros.

El criterio para el reconocimiento de ingresos de actividades ordinarias se aplicará por separado a cada transacción. No obstante, en determinadas circunstancias, será necesario aplicar tal criterio de reconocimiento por separado a los componentes identificables de una única transacción, con el fin de reflejar la sustancia de la operación.

Ingresos por venta de bienes

Se reconocerán como ingresos por venta de bienes, aquellos obtenidos por la empresa en el desarrollo de actividades de comercialización de bienes adquiridos o producidos.

Los ingresos de actividades ordinarias procedentes de la venta de bienes se reconocerán en los estados financieros cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) la entidad ha transferido al comprador, los riesgos y ventajas significativos derivados de la propiedad de los bienes.
b) La entidad no conserva para sí, ninguna implicación en la gestión corriente de los bienes vendidos (en el grado usualmente asociado con la propiedad) ni retiene el control efectivo sobre los mismos.
c) El valor de los ingresos de actividades ordinarias puede medirse con fiabilidad.
d) Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.
e) Los costos en los que se haya incurrido o en los que se vaya a incurrir, en relación con la transacción, puedan medirse con fiabilidad.

Ingresos por prestación de servicios

Se reconocerán como ingresos por prestación de servicios los flujos obtenidos por la entidad en la ejecución de un conjunto de tareas acordadas en un contrato. Estos ingresos se caracterizan porque tienen una duración determinada en el tiempo y buscan satisfacer necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales previamente establecidos.

Los ingresos por prestación de servicios se reconocerán cuando el resultado de una transacción pueda estimarse con fiabilidad, considerando el grado de avance en la prestación del servicio al final del periodo contable.

El resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) El valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad.
b) Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.
c) El grado de avance en la prestación del servicio, al final del periodo contable, puede medirse con fiabilidad.
d) Los costos en los que se haya incurrido durante la transacción y aquellos necesarios para completarla pueden medirse con fiabilidad.

Cuando el resultado de una transacción, que implique la prestación de servicios, no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos de actividades ordinarias correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

Medición

Los ingresos se medirán por el valor de la contraprestación recibida o por recibir, una vez deducidas las rebajas y/o descuentos condicionados y no condicionados.

Cuando el pago se difiera en el tiempo y los plazos concedidos para el mismo sean superiores a los normales, la medición inicial de los ingresos se realizará 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 para ventas con plazos normales de pago o b) 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.

La diferencia entre el valor presente de los flujos futuros y el valor nominal de la transacción corresponde al componente de financiación, el cual se reconocerá como un menor valor del ingreso por la venta de bienes o la prestación de servicios. Con posterioridad, el componente de financiación será objeto de amortización y se reconocerá como ingreso por concepto de intereses, de acuerdo con lo establecido en la Política de Cuentas por Cobrar.

En el caso de las permutas, si no se puede medir con fiabilidad el valor de los bienes o servicios recibidos, los ingresos se medirán por el valor razonable de los bienes o servicios entregados, ajustado por cualquier eventual cantidad de efectivo o su equivalente que sea transferida en la operación. Si no es posible medir con fiabilidad, el valor razonable de los activos recibidos ni de los activos entregados, los ingresos se medirán por el valor en libros de los activos entregados ajustado por cualquier eventual cantidad de efectivo o su equivalente que se transfiera en la operación.

La empresa medirá los ingresos por la prestación de servicios de acuerdo con el grado de avance en la prestación del servicio. Para calcular el grado de avance, se tomará como referencia lo siguiente:

a) la proporción de los costos incurridos por el trabajo ejecutado hasta la fecha, en relación con los costos totales estimados (estos costos incurridos no incluyen los costos relacionados con actividades futuras como materiales o pagos anticipados);
b) las inspecciones del trabajo ejecutado; o
c) la proporción física de la prestación del servicio o del contrato de trabajo.

Para establecer el grado de avance en la prestación del servicio, se considerará la naturaleza de la operación y la metodología que mida con mayor fiabilidad los servicios ejecutados, y no se tendrán en cuenta los anticipos y los pagos recibidos del cliente, dado que no necesariamente reflejan la proporción del trabajo ejecutado.

En los casos en que los servicios se presten a través de un número indeterminado de actos a lo largo de un periodo especificado, la empresa reconocerá los ingresos de forma lineal a lo largo de dicho periodo, a menos que exista evidencia de que otro método representa mejor el grado de terminación.

Cuando un acto específico sea mucho más significativo que los demás, la empresa postergará el reconocimiento de los ingresos hasta que el mismo se ejecute.

Por su parte, cuando el resultado de una transacción que implique la prestación de servicios no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

Revelaciones

La empresa revelará la siguiente información:

a) Las políticas contables adoptadas para el reconocimiento de los ingresos, incluyendo la metodología utilizada para la determinación del grado de avance de las operaciones incluidas en la prestación de servicios.
b) La cuantía y el origen de cada categoría material de ingresos por venta de bienes, prestación de servicios, intereses, regalías, dividendos o participaciones, comisiones y arrendamientos, entre otras.
c) El valor de los ingresos producidos por intercambios de bienes o servicios.

- **Subvenciones**

Se reconocerán como subvenciones, los recursos procedentes de terceros que estén orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad o proyecto específicos. Las subvenciones pueden estar o no condicionadas y pueden ser reintegrables, dependiendo del cumplimiento pasado o futuro de ciertas condiciones.

Las subvenciones se reconocerán cuando sea posible asignarles un valor; de lo contrario, serán únicamente objeto de revelación.

Las subvenciones se reconocerán cuando la empresa cumpla con las condiciones ligadas a ellas. Dependiendo del cumplimiento de las condiciones asociadas y del tipo de recursos que reciba la empresa, las subvenciones serán susceptibles de reconocerse como pasivos o como ingresos.

Cuando las subvenciones se encuentren condicionadas, se tratarán como pasivos hasta tanto se cumplan las condiciones asociadas a las mismas para su reconocimiento como ingreso.

Las subvenciones para cubrir gastos y costos específicos se reconocerán afectando los ingresos en el mismo periodo en que se causen los gastos y costos que se estén financiando.

Las subvenciones para compensar pérdidas, gastos o costos en los que se haya incurrido se reconocerán como ingresos del periodo en que surja el derecho cierto de cobro de la subvención.

Los préstamos condonables se reconocerán como ingreso y se disminuirá el pasivo correspondiente cuando se cumplan los requisitos exigidos para la condonación.

La diferencia entre la tasa de mercado y la de los préstamos obtenidos a una tasa de interés inferior se reconocerá como ingreso cuando se reconozca el préstamo, de acuerdo con la política de Préstamos por Pagar.

Las subvenciones recibidas, representadas en servicios, se reconocerán como ingresos y gastos simultáneamente, siempre que puedan medirse de manera fiable.

Las subvenciones pueden ser monetarias y no monetarias. Las monetarias se medirán por el valor recibido. En caso de que la subvención se perciba en moneda extranjera, se aplicará lo señalado en la política de Efectos de las Variaciones en las Tasas de Cambio de la Moneda Extranjera. Por su parte, las subvenciones no monetarias se medirán por el valor razonable del activo recibido y, en ausencia de este, por el costo de reposición. Si no es factible obtener alguna de las anteriores mediciones, las subvenciones no monetarias se medirán por el valor en libros de la entidad que cede el recurso. El valor razonable y el costo de reposición se determinarán conforme a lo definido en el Marco Conceptual para estas bases de medición.

Las subvenciones por préstamos obtenidos a una tasa de interés inferior a la tasa del mercado, se medirán por el valor de la diferencia entre el valor recibido y el valor del préstamo, determinado de acuerdo con lo establecido en la política de Préstamos por Pagar.

Devolución

El reembolso de una subvención se reconocerá como una reducción del saldo del pasivo inicialmente reconocido y como una disminución del valor del activo correspondiente de acuerdo con la naturaleza de los recursos a entregar. La diferencia se reconocerá como ingreso o gasto en el resultado del periodo.

Presentación de subvenciones

Las subvenciones se presentarán por separado en el resultado del periodo dentro del Estado del Resultado Integral.

Revelaciones

La empresa revelará la siguiente información:

a) Una descripción de la naturaleza y cuantía de las subvenciones reconocidas.
b) Las condiciones cumplidas, por cumplir y otras contingencias relacionadas con las subvenciones condicionadas que no se hayan reconocido en resultados.
c) Los periodos que cubre la subvención, así como los montos amortizados y por amortizar.
d) Las subvenciones a las que no se les haya podido asignar un valor.
e) Otro tipo de ayudas gubernamentales de las cuales se haya beneficiado directamente la empresa.

- **Efectos de las variaciones en las tasas de cambio**

Definir el tratamiento contable de los efectos de las variaciones en las tasas de cambio ordinarias que posee la entidad dando cumplimiento con los requerimientos establecidos por el nuevo marco normativo.

Cuando una empresa realice transacciones en moneda extranjera, conversión de estados financieros de negocios en el extranjero o conversión de sus estados financieros a una moneda de presentación distinta a la moneda funcional, aplicará los criterios de esta política. La moneda funcional corresponderá al peso colombiano.

Transacciones en moneda extranjera

Una transacción en moneda extranjera es toda transacción cuyo importe se denomina o exige su liquidación en una moneda diferente al peso colombiano. Entre estas transacciones se incluyen aquellas en las que la empresa compra o vende bienes o servicios cuyo precio se denomina en una moneda extranjera y aquellas en las que presta o toma prestados fondos que se liquidan en una moneda extranjera.

Toda transacción en moneda extranjera se reconocerá utilizando el peso colombiano. Para tal efecto, la tasa de cambio de contado a la fecha de la transacción se aplicará al valor en moneda extranjera. La tasa de cambio de contado es la tasa del valor actual de la moneda en la fecha de la transacción. La fecha de una transacción es la fecha en la cual dicha transacción cumple las condiciones para el reconocimiento de alguno de los elementos de los estados financieros.

Reconocimiento de las diferencias de cambio

Al final de cada periodo contable, las partidas monetarias en moneda extranjera se reexpresarán utilizando la tasa de cambio en la fecha del cierre del periodo. Las partidas no monetarias en moneda extranjera que se midan en términos del costo histórico, se reexpresarán utilizando la tasa de cambio en la fecha de la transacción y las partidas no monetarias medidas al valor razonable se convertirán utilizando las tasas de cambio de la fecha en que se mida este valor razonable.

Las diferencias en cambio que surjan al liquidar las partidas monetarias o al reexpresar las partidas monetarias a tasas de cambio diferentes de las utilizadas para su reconocimiento inicial, se reconocerán como ingreso o gasto del periodo.

Las partidas monetarias por cobrar o por pagar cuya liquidación no esté contemplada ni sea probable que ocurra en el futuro previsible formarán parte de la inversión neta en un negocio en el extranjero. Por lo tanto, las diferencias de cambio surgidas de esas partidas se reconocerán en los resultados de los estados financieros separados de la empresa. Para los estados financieros que contengan el negocio en el extranjero y la entidad inversora, estas diferencias de cambio se reconocerán en el patrimonio y se presentarán en el otro resultado integral. Cuando se realice la disposición del negocio en el extranjero, el valor acumulado en el patrimonio se reclasificará al resultado del periodo.

Conversión de estados financieros

Cuando la empresa requiera presentar sus estados financieros en una moneda distinta al peso colombiano, convertirá sus resultados y situación financiera a la moneda de presentación respectiva.

El resultado y la situación financiera de la empresa se convertirán a la moneda de presentación teniendo en cuenta lo siguiente:

a) Los activos y pasivos del estado de situación financiera presentado, incluyendo las cifras comparativas, se convertirán a la tasa de cambio en la fecha de cierre del estado de situación financiera.
b) Los ingresos, gastos y costos que presente el resultado del periodo y el otro resultado integral, incluyendo las cifras comparativas, se convertirán a las tasas de cambio de la fecha de las transacciones.
c) Todas las diferencias de cambio resultantes se reconocerán en el patrimonio y se presentarán en el otro resultado integral.

La incorporación de los resultados y la situación financiera de un negocio en el extranjero a los estados financieros de la empresa seguirá lo establecido en la política de Consolidación de Estados Financieros.

Tanto la plusvalía surgida por la adquisición de un negocio en el extranjero, como los ajustes del valor razonable practicados al valor en libros de los activos y pasivos a consecuencia de la adquisición de un negocio en el extranjero, se tratarán como activos y pasivos del mismo. Esto

quiere decir que se expresarán en la misma moneda funcional del negocio en el extranjero y se convertirán a la tasa de cambio de cierre.

En la disposición de un negocio en el extranjero, el importe acumulado de las diferencias de cambio relacionadas con el negocio en el extranjero, reconocidas en el patrimonio, se reclasificarán del patrimonio al resultado del periodo cuando se reconozca la ganancia o pérdida de la disposición.

Revelaciones

La entidad revelará en los estados financieros, lo siguiente:

a) El valor de las diferencias de cambio reconocidas en el resultado del periodo, con excepción de las procedentes de los instrumentos financieros medidos al valor razonable con cambios en resultados, de acuerdo con la política de Inversiones de Administración de Liquidez.
b) Las diferencias de cambio netas reconocidas en el patrimonio y presentadas en el otro resultado integral, así como una conciliación entre los valores de estas diferencias al principio y al final del periodo.

- Impuesto a las ganancias

Definir el tratamiento contable del impuesto a las ganancias que posee la entidad dando cumplimiento con los requerimientos establecidos por el nuevo marco normativo.

El impuesto a las ganancias comprende todos los impuestos, ya sean nacionales o extranjeros, que graven las utilidades de la empresa, tales como el Impuesto sobre la Renta, el impuesto sobre ganancias ocasionales y el impuesto sobre la renta para la equidad (CREE). El impuesto a las ganancias también puede incluir otras formas de recaudo, como anticipos o retenciones.

El gasto o ingreso por el impuesto a las ganancias es el importe total que se tiene en cuenta al determinar la ganancia o pérdida neta del periodo. Este incluirá tanto el impuesto corriente como el diferido.

Impuestos corrientes

El impuesto corriente es la cantidad a pagar o recuperar por el impuesto a las ganancias relativo a la ganancia fiscal del periodo, ya sea real o presuntiva.

El impuesto corriente, del periodo presente y los anteriores, se reconocerá como un pasivo; sin embargo, cuando la cantidad pagada por este impuesto exceda el valor a pagar por esos periodos, el exceso se reconocerá como un activo.

Los impuestos corrientes generados como producto de una transacción, hecho o suceso en el periodo actual o en periodos posteriores se reconocerán como ingreso o gasto y se incluirán en el resultado del periodo, excepto cuando estos hayan surgido de transacciones o sucesos reconocidos en el patrimonio, caso en el cual se reconocerán en el patrimonio. Los impuestos corrientes reconocidos en el patrimonio que se relacionen con partidas presentadas en el otro resultado integral, se presentarán en el otro resultado integral.

Los pasivos y activos por impuestos corrientes, procedentes del periodo presente o de periodos anteriores, se medirán por los valores que se espera pagar o recuperar de la autoridad fiscal utilizando la normativa y tasas impositivas vigentes al final del periodo contable al cual corresponda el activo o pasivo relacionado.

Impuestos diferidos

El reconocimiento de activos o pasivos por impuestos diferidos se basará en las diferencias temporarias, es decir, en las diferencias que existen entre el valor en libros de un activo o pasivo en el estado de situación financiera y su base fiscal.

La entidad reconocerá un pasivo por impuestos diferidos cuando exista una diferencia temporaria imponible. Las diferencias temporarias imponibles son aquellas que se espera generen un aumento en la ganancia fiscal correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado. No obstante, un pasivo por impuestos diferidos no se reconocerá cuando la diferencia haya surgido por:

a) El reconocimiento inicial de una plusvalía,

b) El reconocimiento inicial de un activo o pasivo en una transacción que no haya sido una combinación de negocios y que, en el momento de realizarse, no haya afectado ni la ganancia contable ni la ganancia o pérdida fiscal.

La entidad reconocerá un activo por impuestos diferidos cuando exista una diferencia temporaria deducible, en la medida en que resulte probable que la empresa disponga de ganancias fiscales futuras contra las cuales se puedan cargar esas diferencias temporarias deducibles. Las diferencias temporarias deducibles son aquellas que se espera reduzcan la ganancia fiscal, correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado.

Adicionalmente, se reconocerá un activo por impuestos diferidos cuando existan beneficios tributarios, pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el momento, los cuales sean susceptibles de compensarse con ganancias fiscales futuras. En consecuencia, se reconocerá un activo por impuestos diferidos solo en la medida en que sea probable la disponibilidad de ganancias fiscales futuras, antes de que expire su derecho de compensación.

Los impuestos diferidos generados como producto de una transacción, hecho o suceso en el periodo actual o en periodos posteriores se reconocerán como ingreso o gasto y se incluirán en el resultado del periodo, excepto cuando estos hayan surgido de transacciones o sucesos reconocidos en el patrimonio, caso en el cual se reconocerán en el patrimonio. Los impuestos diferidos reconocidos en el patrimonio que se relacionen con partidas presentadas en el otro resultado integral, se presentarán en el otro resultado integral.

Cuando los activos o pasivos por impuestos diferidos se originen por activos y pasivos no monetarios medidos en una moneda distinta al peso colombiano, las variaciones en la tasa de cambio se reconocerán como ingreso o gasto del periodo.

Determinación de la base fiscal

La base fiscal de un activo es el valor que será deducible de los beneficios económicos que, para efectos fiscales, obtenga la empresa en el futuro cuando recupere el valor en libros de dicho activo. Si tales beneficios económicos no tributan, la base fiscal del activo será igual a su valor en libros.

La base fiscal de un pasivo es igual a su valor en libros menos cualquier valor que sea deducible fiscalmente respecto de tal partida en periodos futuros. En el caso de los ingresos de actividades ordinarias que se reciben de forma anticipada, la base fiscal del pasivo correspondiente es su valor en libros menos cualquier ingreso de actividades ordinarias que no resulte imponible en periodos futuros.

Para las partidas que tienen base fiscal, pero no están reconocidas como activos o pasivos en el estado de situación financiera, la diferencia temporaria corresponderá al valor que la autoridad fiscal permita deducir en periodos futuros.

Los activos y pasivos por impuestos diferidos se medirán por las cantidades que se espera recuperar o pagar en el futuro cuando el activo se realice o el pasivo se cancele, utilizando las tasas y leyes fiscales que se hayan aprobado al final del periodo contable. Para el efecto, se emplearán las tasas que sean de aplicación en el ejercicio gravable en que el activo se realice o el pasivo se cancele.

La medición de los activos y pasivos por impuestos diferidos reflejará el origen y las consecuencias fiscales que se derivarían de la forma como la empresa espere, al final del periodo contable, recuperar o liquidar el valor en libros de sus activos y pasivos. Esto es, mediante su uso o su disposición. Los activos y pasivos por impuestos diferidos no se medirán por su valor presente.

El valor en libros de un activo por impuestos diferidos se someterá a revisión al final de cada periodo contable. La empresa reducirá el valor del saldo del activo por impuestos diferidos, en la medida que estime probable que no dispondrá de suficiente ganancia fiscal en el futuro como para cargar contra la misma, la totalidad o una parte de los beneficios del activo por impuestos diferidos. Esta reducción será objeto de

reversión cuando la empresa recupere la expectativa de tener suficiente ganancia fiscal futura para utilizar los saldos dados de baja.

Presentación

Se podrán compensar los activos por impuestos corrientes con los pasivos por impuestos corrientes, en la medida en que se cumplan las siguientes condiciones: a) que se tenga el derecho legal de compensar los valores reconocidos y b) que se tenga la intención de liquidarlos por el valor neto o realizar el activo y liquidar el pasivo en forma simultánea.
La entidad compensará los activos por impuestos diferidos con pasivos por impuestos diferidos cuando se cumplan las siguientes condiciones: a) que se tenga el derecho legal de compensar dichos valores y b) que los activos y pasivos por impuestos diferidos se deriven del impuesto a las ganancias correspondientes a la misma autoridad fiscal y recaigan sobre la misma empresa o sujeto fiscal, o sobre diferentes entidades o sujetos a efectos fiscales con los cuales se pretenda, ya sea liquidar los activos y pasivos fiscales corrientes por su valor neto, o realizar los activos y pagar los pasivos simultáneamente, en cada uno de los periodos futuros en los que se espere liquidar o recuperar cantidades significativas de activos o pasivos por los impuestos diferidos.

Revelaciones

La entidad revelará los principales componentes del gasto o ingreso por impuestos desagregando la siguiente información:

a) El valor del gasto por impuestos corrientes
b) Cualquier ajuste reconocido en el periodo por impuestos corrientes de periodos anteriores.
c) El valor del gasto o ingreso por impuestos diferidos relacionado con el origen y la reversión de las diferencias temporarias.
d) El valor del gasto o ingreso por impuestos diferidos relacionado con los cambios en las tasas fiscales o con la aparición de nuevos impuestos.
e) El efecto sobre el gasto por impuestos diferidos originado por variaciones derivadas de una revisión de las autoridades fiscales.
f) Los ajustes al gasto por impuestos diferidos derivados de un cambio en la situación fiscal de la entidad.
g) Cualquier ajuste realizado, durante el periodo contable, a los activos por impuestos diferidos.
h) El valor del gasto por impuestos relacionado con la aplicación retroactiva por efecto de un cambio en una política contable y con la reexpresión retroactiva por efecto de una corrección de errores de periodos anteriores.

La entidad también revelará la información cualitativa y cuantitativa relacionada con lo siguiente:

a) El valor de los impuestos corrientes y diferidos reconocidos en el patrimonio y presentados en el otro resultado integral.
b) Una justificación de las diferencias materiales entre los valores presentados en el estado del resultado integral y los valores presentados a las autoridades fiscales;
c) una explicación de los cambios en la tasa o tasas fiscales aplicables, en forma comparada con las del periodo anterior.
d) El valor de los activos y pasivos por impuestos diferidos, los ajustes realizados en el periodo contable y un análisis de las variaciones presentadas en el periodo, para cada tipo de diferencia temporaria y para cada clase de pérdida y créditos fiscales no utilizados.

e) La fecha de vencimiento de las diferencias temporarias, así como de las pérdidas y créditos fiscales no utilizados.

NOTA 4. LISTADO DE NOTAS QUE NO LE APLICAN A LA ENTIDAD

Nota 11 Bienes de uso público e Históricos
Nota 12 Recursos naturales no renovables
Nota 13 Propiedades de Inversión
Nota 15 Activos Biológicos
Nota 17 Arrendamientos
Nota 18 Costos de Financiación
Nota 19 Emisión colocación en emisión de títulos
Nota 20 Prestamos por pagar
Nota 31 Costos de Transformación
Nota 32 Acuerdos de Concesión
Nota 33 Admón. Recursos Seguridad Social Pensiones
Nota 34 Variación Tasa de Cambio en Moneda Extranjera
Nota 35 Impuestos a las Ganancias
NOTA 36 Combinación y traslado de operaciones

NOTA 5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO

Todos los dineros ingresan a Caja y luego se procede a efectuar la consignación en las cuentas que se tiene en los bancos. Algunas consignaciones son realizadas directamente por los deudores en las cuentas bancarias que tiene la entidad y posteriormente, cuando se tiene la información de la consignación efectuada, se procede a abonarlas a las cuentas de cada deudor.

Mensualmente se realizan las conciliaciones bancarias y los respectivos cruces entre Tesorería y Contabilidad, con el fin de mantener un control adecuado y oportuno en el registro de partidas conciliatorias resultantes de esta conciliación.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACION
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	**3,111,581,988**	**1,652,342,370**	**1,459,239,618**
Caja	360,400	-	360,400
Depositos en instituciones financieras	1,708,676,146	609,747,870	1,098,928,276
Deposito de ahorro a termino fijo	1,402,545,442	1,042,594,500	359,950,942

Anexo 5.1 Depósitos en entidades financieras

Corresponde a las cuentas corrientes y de ahorro que posee la entidad en Bancolombia y Davivienda.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	**1,708,676,146**	**609,747,870**	**1,098,928,276**
Cuenta corriente	7,350,187	38,006,866	- 30,656,679
Cuenta de ahorro	1,701,325,959	571,741,004	1,129,584,955
Deposito de ahorro a termino fijo	-	-	0,00

Anexo 5.3 Equivalente de efectivo

El recurso de equivalente de efectivo correspondía a CDT por valor de $ 1.000.000.000 en el Banco Davivienda por 6 meses. Se causan los intereses al finalizar el CDT los cuales se capitalizan y se genera un nuevo CDT.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
EQUIVALENTES AL EFECTIVO	**1,402,545,442**	**1,042,594,500**	**359,950,942**
Certificados de depósito de ahorro a término	1,402,545,442	1,042,594,500	359,950,942

NOTA 6 INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	**63,094,251**	**57,543,051**	**5,551,200**
Inversiones de administración de liquidez	63,094,251	57,543,051	5,551,200

Anexo 6.1 Inversiones Administración de Liquidez

Corresponde a aportes en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN por valor de $ 63.094.251 la cual se actualiza mediante certificado entregado por COHAN con el valor de los aportes.

NOTA 7. CUENTAS POR COBRAR

El saldo representa el valor de las cuentas por cobrar a diciembre de 2025, menor a 360 días por $ 529.995.822, Deudas de difícil cobro $ 2.451.611.542 y el deterioro de $ -560.889.448.

Otras cuentas por cobrar corresponden a un saldo $156.084.032 pago del 50% de la adquisición de una ambulancia con recursos girados por el ministerio de Salud, el restante 50% y la entrega del vehículo se realizo en el es de enero 2026, en el cual se realizó la respectiva legalización e ingreso como mayor valor de Propiedad, Planta y Equipo, el saldo restante de la cuenta 1384 corresponde a CXC por arrendamiento de local en el edificio de la ESE.

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
CUENTAS POR COBRAR	**2,604,462,825**	**2,387,931,603**	**216,531,222**
Prestación de servicios	529,995,822	338,105,975	191,889,847
Subvenciones por cobrar	18,119,177	-	18,119,177
Otras cuentas por cobrar	165,625,732	600,000	165,025,732
Cuentas por cobrar de difícil recaudo	2,451,611,542	2,323,384,416	128,227,126
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	- 560,889,448	- 274,158,788	- 286,730,660

Anexo 7.9 Prestación de Servicios de Salud

El saldo corresponde a cuentas por cobrar de la cartera corriente y no corriente que adeudan las EPS por venta de servicios de salud,

Anexo 7.22 Deudas de Difícil Cobro

El saldo representa el valor correspondiente a las deudas a cargo de las diferentes EPS a favor de la ESE y con vencimiento a más de 360 días.

La cartera mayor a 360 días asciende a $2.451.611.542 y un deterioro acumulado de $ 560.889.448 para la vigencia 2025.

NOTA 8. PRESTAMOS POR COBRAR

La entidad a diciembre 31 de 2025 tiene préstamos de libre inversión realizados a sus funcionarios por valor de $22.296.949, a un interés de 0.8%

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
Prestamos por cobrar	22,296,949	12,451,263	9,845,686

Corresponde a préstamos de bienestar social por valor de $ 22.296.949, se vienen cancelando oportunamente por deducción de nómina mensual.

NOTA 9. INVENTARIOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
INVENTARIOS	**181,971,632**	**145,388,051**	**36,583,581**
Materiales y suministros	148,632,951	145,388,051	3,244,900
Otros Materiales y suministros	33,338,681	-	33,338,681
Deterioro acumulado de inventarios (cr)	0,00	0,00	0,00

El sistema de valoración utilizado es el permanente, método del promedio ponderado, el cual permite determinar en cualquier momento el valor real de las mercancías existentes, pues se registran bajo una misma cuenta las compras y ajustes necesarios; el saldo arrojado por la misma debe ser igual al valor del inventario físico. Permitiendo en esta forma ejercer un control administrativo sobre dicho activo

Los inventarios están para la entrega al público directamente o para la utilización en la prestación del servicio. Mes a mes se registran las salidas contabilizándolas en las respectivas cuentas de costo.

No hay indicios de deterioro en los Inventarios, ya que se realiza inventario físico constantemente para

verificar fechas de vencimientos y stock de cantidades.

NOTA 10. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	**6,290,759,104**	**7,041,141,451**	**-745,998,808**
Terrenos	4,424,965,000	4,424,965,000	0
Bienes muebles en bodega	6,669,021	11,052,560	
Edificaciones	1,995,426,580	1,995,426,580	0
Plantas, Ductos y tuneles	23,525,800	23,525,800	0
Maquinaria, planta y equipo	49,358,367	31,682,367	17,676,000
Equipo medico cientifico	1,185,852,218	1,151,494,083	34,358,135
Muebles, enseres y equipo de oficina	321,708,887	320,473,887	1,235,000
Equipos de Comunicación y Computacion	494,813,524	451,734,149	43,079,375
Equipos de Transporte, traccion y elevacion	575,255,805	575,255,805	0
Equipos de comedor, cocina, despensa y hoteleria	21,333,071	21,333,071	0
Depreciación acumulada de PPE (cr)	- 2,808,149,169	- 1,965,801,851	-842,347,318
Deterioro acumulado de PPE (cr)	-	-	0

Los activos, se registran al costo de adquisición más las mejoras y adiciones que sean necesarias para el buen funcionamiento del mismo.

Se presenta un incremento en los activos, por actualización de los valores en bienes muebles de la E.S.E y actualización de saldo depreciado ya que en el sistema no estaba afectando todos los bienes este proceso.

El método para depreciar la propiedad, planta y equipo es el de línea recta y las vidas útiles se detallan a continuación.

Concepto	Vida útil
Edificio	50 años
Plantas, ductos y túneles	15 años
Muebles y enseres, Equipo de oficina, Equipo de transporte, Equipo médico-científico, equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	10 años
Equipo de cómputo y comunicación.	3 años

NOTA 16. OTROS DERECHOS Y GARANTIAS

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
ACTIVOS INTANGIBLES	**2,345,973,989**	**2,252,363,481**	**93,610,508**
PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	2,327,771,618	2,234,694,412	93,077,206
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	18,202,371	17,669,069	533,302
ACTIVOS INTANGIBLES	67,808,511	63,645,112	4,163,399
AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)	- 67,808,511	- 63,645,112	- 4,163,399

El saldo de Intangibles $ 2.345.973.989 y además cuenta con una amortización que asciende a $ 63.645.112 corresponde al software que utiliza la Institución y se amortiza a 3 años, adquiridos a la firma XENCO SA

CONCEPTO	2025	2024	VARIACIÓN
ACTIVOS INTANGIBLES	**2,327,771,618**	**2,234,694,412**	**93,077,206**
PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	2,327,771,618	2,234,694,412	93,077,206

Además, se tiene registrado el plan de activos a largo plazo por valor de $2.327.771.618 en encargo fiduciario en la fiduciaria Davivienda SA, el cual es administrado por la secretaria Departamental de Salud.

Así mismo, se tienen cesantías por valor de $ 18.202.371 en el fondo Protección.

NOTA 21. CUENTAS POR PAGAR

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACION
CUENTAS POR PAGAR	**42,533,019**	**22,943,622**	**19,589,397**
Adquisición de bienes y servicios nacionales	9,230,697	3,851,142	**5,379,555**
Recursos a favor de terceros	25,987,562	13,136,780	**12,850,782**
Descuentos de nómina	-	-	**0**
Retencion en la fuente e impuesto de timbre	6,803,725	4,183,311	**2,620,414**
IVA por pagar	511,035	497,384	**13,651**
Creditos Judiciales	-	-	**0**
Otras cuentas por pagar	-	1,275,005	**-1,275,005**

Las cuentas por pagar corresponden a proveedores de servicios por valor de $ 9.23.697, retención en la fuente $6.803.725 e IVA por pagar de $511.035 y recursos a favor de terceros por $25.987.562 que corresponde a estampillas municipales y Departamentales.

NOTA 22. BENEFICIOS A EMPLEADOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	**263,251,417**	**237,758,465**	**25,492,952**
Beneficios a los empleados a corto plazo	263,251,417	237,758,465	**25,492,952**
PLAN DE ACTIVOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Para beneficios a los empleados a largo plazo	-	-	**0**

El saldo de Beneficios a empleados a corto plazo por pagar $ 263.251.417 corresponde a prestaciones sociales que se adeudan a empleados, El saldo de liquidación es proporcional a diciembre 31 de 2025, pero que sólo son exigibles en el momento que los empleados adquieran el derecho o se retiren de la institución

Así mismo, se tienen beneficios posempleo-pensiones por valor de 0, correspondiente a cuota parte pensional a cargo de la entidad.

22.1 Beneficios a empleados a corto plazo

CONCEPTO	VALOR EN LIBROS
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	**263,251,417**
Nómina por pagar	-
Cesantías	-
Intereses sobre cesantías	-
Vacaciones	86,775,451
Prima de vacaciones	93,767,048
Prima de servicios	42,502,263
Prima de navidad	-
Bonificaciones	40,206,655

A la fecha se adeuda prestaciones sociales a los empleados por valor de $263.251.417.

NOTA 23 PROVISIONES

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
PROVISIONES	**146,950,807**	**221,094,356**	**-74,143,549**
Litigios y demandas	146,950,807	221,094,356	-74,143,549

La entidad actualizo saldo de Provisión por demandas en contra por valor de $ 146.950.807 que tienen probabilidad alta de pérdida o probable según el informe del asesor jurídico de la entidad.

INFORME DE PROCESOS JUDICIALES, ARBITRAJES, CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES Y EMBARGOS DE CUENTAS BANCARIAS AL 31-12-2025

DEMANDANTE (S)	DEMANDADO	RADICADO	ESTADO ACTUAL	VALOR DE LAS PRETENSIONES	IPC AÑO 2024, 5.2%	INCREMENTO VALOR PRETENSIONES IPC ACTUALIZADO AÑO 2024	TOTAL VALOR PRETENSIONES CON IPC ACTUALIZADO	PROBABILIDAD DE PÉRDIDA (PROBABLE, POSIBLE, REMOTA)
Yurián Quintero Rivera	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya y otros	05001333302420200014501	Se encuentra al despacho para fallo. La última actuación se registró el 17-05-2024, renuncia a poder por parte del apoderado de la E.S.E.	$ 24.059.608	5.20%	$ 1.227.040	$ 25.286.648	Probable, pues el T.A.A. sostiene la misma postura que el Juez de primera instancia.
Lucina Astrid Giraldo García	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333300220210003900	Pendiente de fallo de primera instancia. Última actuación registrada el 09-04-2025	$ 22.508.240	5.20%	$ 1.147.921	$ 23.656.161	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
John Jairo Echeverría Vélez	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya y otros	05001333300220210003920	Pendiente de fallo de primera instancia. Última actuación registrada el 09-04-2025	$ 50.327.217	5.20%	$ 2.566.880	$ 52.893.905	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Ferney Alonso García V	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333301420210003530	Proceso pendiente de decisión. Última actuación registrada el 03-04-2025, se radican alegatos de conclusión	$ 13.833.905	5.20%	$ 705.529	$ 14.539.434	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Orlanda Palacios Cordoba	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333303420210003290	Última actuación registrada el 07-04-2025. Se radica recurso de apelación frente a la sentencia de primera instancia.	$ 29.091.010	5.20%	$ 1.483.642	$ 30.574.652	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333301620240021800	Proceso terminado por desestimiento del demandante a causa de conciliación	$ 2.240.405	0.00%	$ 0	$ 0	Probable, se firmó acta de conciliación, donde la E.S.E. reconoció la deuda
							$ 146.950.807	

NOTA 24 OTROS PASIVOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
OTROS PASIVOS	**1,336,995,936**	**0**	**1,336,995,936**
Recursos recibidos en administración	1,336,995,936	-	1,336,995,936

Corresponde a recursos girados por el ministerio de Salud para la ejecución de proyectos como Equipos básicos de Salud y adquisición de ambulancia, al cierre de la vigencia 2025 estos recursos están pendiente de ejecución y esta disponible para ejecutar en el año 2026.

NOTA 25 ACTIVOS Y PASIVOS CONTINGENTES

Corresponde a demandas de terceros interpuestas en contra de la entidad por valor de $ 146.950.807, Como se detalla a continuación

25.2 Pasivos Contingentes

INFORME DE PROCESOS JUDICIALES, ARBITRAJES, CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES Y EMBARGOS DE CUENTAS BANCARIAS AL 31-12-2025

DEMANDANTE (S)	DEMANDADO	RADICADO	ESTADO ACTUAL	VALOR DE LAS PRETENSIONES	IPC AÑO 2024, 5.2%	INCREMENTO VALOR PRETENSIONES IPC ACTUALIZADO AÑO 2024	TOTAL VALOR PRETENSIONES CON IPC ACTUALIZADO	PROBABILIDAD DE PÉRDIDA (PROBABLE, POSIBLE, REMOTA)
Yurián Quintero Rivera	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya y otros	05001333302420200014501	Se encuentra al despacho para fallo. La última actuación se registró el 17-05-2024, renuncia a poder por parte del apoderado de la E.S.E.	$ 24.059.608	5.20%	$ 1.227.040	$ 25.286.648	Probable, pues el T.A.A. sostiene la misma postura que el Juez de primera instancia.
Lucivia Astrid Giraldo García	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333300220210039000	Pendiente de fallo de primera instancia. Última actuación registrada el 09-04-2025	$ 22.508.240	5.20%	$ 1.147.921	$ 23.656.161	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
John Jairo Echavarría Vélez	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya y otros	05001333300220210039200	Pendiente de fallo de primera instancia. Última actuación registrada el 09-04-2025	$ 50.327.217	5.20%	$ 2.566.888	$ 52.893.905	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Ferney Alonso García V	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333301420210035300	Proceso pendiente de decisión. Última actuación registrada el 03-04-2025, se radican alegatos de conclusión	$ 13.833.905	5.20%	$ 705.529	$ 14.539.434	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Orlanda Palacios Cordoba	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333303420210032900	Última actuación registrada el 07-04-2025. Se radica recurso de apelación frente a la sentencia de primera instancia.	$ 29.091.010	5.20%	$ 1.483.642	$ 30.574.652	Probable, pues se trata de un asunto de carácter laboral en el que ya ha habido fallos de segunda instancia
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS	E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya	05001333308620240021800	Proceso terminado por desestimiento del demandante a causa de conciliación	$ 2.240.405	0.00%	$ 0	$ 0	Probable, se firmó acta de conciliación, donde la E.S.E. reconoció la deuda
							$ 146.950.807	

NOTA 26 CUENTAS DE ORDEN

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	-	-	-
ACTIVOS CONTINGENTES			-
DEUDORAS FISCALES			-
DEUDORAS DE CONTROL	64,634,503	64,023,053	**611,450**
Facturación glosada en venta de servicios de salud	64,634,503	64,023,053	**611,450**
DEUDORAS POR CONTRA (CR)	- 64,634,503	- 64,023,053	- **611,450**
Deudoras de control por contra (cr)	- 64,634,503	- 64,023,053	- **611,450**

El saldo Facturación glosada $ 64.634.503, corresponde a glosas efectuadas por las diferentes EPS que están en estudio y no han sido aceptadas por la ESE.

Anexo 26.1 Cuentas de Orden Deudoras

Corresponde a las demandas que posee la ESE a diciembre de 2025 por reparación directa y nulidad y restablecimiento del derecho por valor de $ 0,

NOTA 27 PATRIMONIO

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE LAS EMPRESAS	**12,830,409,559**	**13,067,364,828**	**-236,955,269**
Capital fiscal	8,424,478,385	8,331,401,179	93,077,206
Resultados de ejercicios anteriores	4,195,258,798	3,845,627,764	349,631,034
Resultado del ejercicio	206,032,376	885,695,885	-679,663,509
Instrumentos de patrimonio - Entidades del sector Solidario	4,640,000	4,640,000	0

El saldo, capital fiscal, corresponde a la acumulación de excedentes, transferencias y aportes recibidos del Gobierno Central y de particulares a través de la vida como institución del Hospital y al traslado del

saldo del impacto por transición efectuaos por la aplicación de las NIIF El saldo, resultados del Ejercicio corresponde utilidad del año 2017.

NOTA 28 INGRESOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
INGRESOS	**8,378,543,319**	**7,401,870,463**	**976,672,856**
Venta de servicios	6,262,275,842	6,283,379,422	-21,103,580
Transferencias y subvenciones	1,335,911,523	488,414,088	847,497,435
Otros ingresos	780,355,954	630,076,953	150,279,001

El saldo de la cuenta 43 corresponde a ventas de servicios de salud, como urgencias, consulta externa, hospitalización, medicamentos, etc.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
VENTA DE SERVICIOS	**6,262,275,842**	**6,283,379,422**	**- 21,103,580**
urgencias - consulta y procedimientos	592,359,065	529,828,114	62,530,951
urgencias - observación	-	-	0
servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	905,095,939	713,131,013	191,964,927
servicios ambulatorios - consulta especializada	37,299,200	27,731,400	9,567,800
servicios ambulatorios - salud oral	374,176,400	275,157,136	99,019,265
servicios ambulatorios - promoción y prevención	1,179,475,745	630,449,809	549,025,936
hospitalización - estancia general	257,527,400	125,567,059	131,960,341
Quirofanos y salas de parto	23,153,943	22,949,001	204,942
apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	539,158,517	990,250,698	-451,092,181
QUIRÓFAS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTO	-	14,783,312	-14,783,312
apoyo diagnóstico - imagenología	209,121,400	222,551,486	-13,430,086
apoyo terapéutico - farmacia e insumos hospitalarios	159,055,104	531,761,950	-372,706,846
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	-	2,031,912	-2,031,912
servicios conexos de salud - servicio de ambulancia	898,093,000	663,032,362	235,060,638
servicios conexos a la salud – otros servicios	41,304,700	157,540,000	-116,235,300
servicios de salud prestados con el mecanismo de capitación	1,046,455,429	1,376,614,171	-330,158,742

28.1 Ingresos recibidos sin Contraprestación

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
Otros Ingresos	**2,116,267,477**	**1,118,491,041**	**997,776,436**
Subvenciones	1,335,911,523	488,414,088	847,497,435
Financieros	125,534,003	200,250,734	-74,716,731
Diversos	654,821,951	429,826,220	224,995,731

Las subvenciones corresponden a recursos entregados a la ese del Gobierno Departamental para programas de salud y estampillas y del ministerio de Salud para la ejecución de proyectos como Equipos básicos de salud y vehículo de dotación hospitalaria.

El saldo, rendimientos financieros, corresponde a los ingresos recibidos de las diferentes entidades bancarias y por préstamos de los empleados

El saldo de otros ingresos corresponde a recuperaciones por incapacidades, aprovechamientos, arrendamiento operativo, recursos de subsidio a la oferta entre otros

NOTA 29. GASTOS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
GASTOS	**3,437,326,480**	**2,714,027,855**	**723,298,625**
De administración y operación	2,681,883,406	2,160,620,717	521,262,689
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	498,637,269	513,863,316	-15,226,047
Otros gastos	256,805,805	39,543,822	217,261,983

Anexo 29.1 Gastos de Administración, operación y ventas

Los saldos de la cuenta 51 corresponden a gastos de administración por salarios, contribuciones y gastos de seguridad social, gastos generales y de prestaciones sociales.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS	**2,681,883,406**	**2,160,620,717**	**521,262,689**
De Administración y Operación	**2,681,883,406**	**2,160,620,717**	**521,262,689**
Sueldos y salarios	573,955,084	532,193,435	**41,761,649**
Contribuciones imputadas	53,381,250	52,624,873	**756,377**
Contribuciones efectivas	514,683,114	475,849,774	**38,833,340**
Aportes sobre la nómina	37,653,319	28,564,217	**9,089,102**
Prestaciones sociales	193,059,688	163,274,425	**29,785,263**
Gastos de personal diversos	313,401,063	152,224,691	**161,176,372**
Generales	985,476,517	746,047,142	**239,429,375**
Impuestos, contribuciones y tasas	10,273,371	9,842,159	**431,212**

Anexo 29.2 Deterioro, amortización, depreciación

Se deterioró cartera mayor a 360 día por valor de $138.550.497

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
DETERIORO, DEPRECIACIONES,	**498,637,269**	**413,117,210**	**85,520,059**
DETERIORO	**286,730,660**	**138,550,497**	**148,180,163**
De cuentas por cobrar	286,730,660	138,550,497	**148,180,163**
DEPRECIACIÓN	**207,743,210**	**217,993,281**	**-10,250,071**
De propiedades, planta y equipo	207,743,210	217,993,281	**-10,250,071**
AMORTIZACIÓN	**4,163,399**	**56,573,432**	**-52,410,033**
De activos intangibles	4,163,399	56,573,432	**-52,410,033**

El saldo, comisiones y gastos bancarios, corresponde a los gastos cobrados por los bancos, Davivienda y Bancolombia y fondo de cesantías protección.

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
OTROS GASTOS	**256,805,805**	**39,543,822**	**217,261,983**
COMISIONES	4,359,134	483,993	**3,875,141**
FINANCIEROS	22,988,237	7,047,618	**15,940,619**
GASTOS DIVERSOS	229,458,434	32,012,211	**197,446,223**

NOTA 30 COSTOS DE VENTAS

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	**4,735,184,463**	**3,802,146,723**	**933,037,740**
Servicios de salud	4,735,184,463	3,802,146,723	**933,037,740**

Corresponde a los costos en que la ESE debe de incurrir para poder prestar los servicios de salud como Urgencias, consulta externa, promoción y prevención, salud oral, laboratorio, entre otros.

Anexo 30.2 Costo de ventas de servicios

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
COSTOS DE VENTAS	**4,701,682,744**	**3,779,629,848**	**922,052,896**
urgencia - consulta y procedimientos	826,555,766	765,960,109	60,595,657
servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	542,282,244	431,488,881	110,793,363
servicios ambulatorios - actividades de salud oral	283,305,729	240,831,069	42,474,660
servicios ambulatorios - actividades de promoción y prevenci	1,164,761,343	434,077,289	730,684,054
hospitalización - estancia general	410,591,318	462,711,196	-52,119,878
Quirofanos y salas de parto	12,679,003	15,247,071	-2,568,068
apoyo diagnóstico - laboratorio clínico	308,001,310	356,101,825	-48,100,515
APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	248,141,435	137,926,028	110,215,407
apoyo terapeutico - farmacia e insumos hospitalarios	706,047,996	640,128,369	65,919,627
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	12,253,962	14,880,927	-2,626,965
servicios conexos a la salud - servicios de ambulancias	187,062,638	280,277,084	-93,214,446

NOTA 37. REVELACIONES SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El efectivo y equivalentes de efectivo, con corte al 31 de diciembre de 2025, asciende a $ 3.111.581.988

Las actividades clasificadas como de operación representan las realizadas por la entidad en cumplimiento de su cometido estatal, como son: recaudos por venta de servicios de salud, transferencias, recaudo, pagos a proveedores y empleados.

Por su parte, las actividades de inversión son aquellas relacionadas con la adquisición y disposición de activos a largo plazo y adquisición de propiedad, planta y equipo.

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO
DESIGNADO POR AUDICONTABLE AI SAS
TP 150756-T

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

Guías de Práctica Clínica

para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio

Para uso de profesionales de salud. 2013 - Guías No. 11-15

Centro Nacional de Investigación
en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía No. 11-15

ISBN: 978-958-8838-29-8
Bogotá. Colombia
Abril de 2013

Nota legal
Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social", de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS
Jefe de la Oficina de Calidad



CARLOS FOSECA ZÁRATE
Director General

PAULA MARCELA ARIAS PULGARÍN
Subdirectora General

ARLEYS CUESTA SIMANCA
Secretario General

ALICIA RÍOS HURTADO
Directora de Redes de Conocimiento

CARLOS CAICEDO ESCOBAR
Director de Fomento a la Investigación

VIANNEY MOTAVITA GARCÍA
Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación



HÉCTOR EDUARDO CASTRO JARAMILLO
Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ
Subdirectora de Participación y Deliberación

RAQUEL SOFÍA AMAYA ARIAS
Subdirección de Difusión y Comunicación

Grupo Desarrollador de la GUÍA (GDG)

INVESTIGADOR PRINCIPAL – LÍDER DE LA GUÍA

PIO IVÁN GÓMEZ SÁNCHEZ

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología y Epidemiología, Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia, Director de Extensión,Director del Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Medicina.

COORDINACION METODOLÓGICA

INGRID ARÉVALO RODRÍGUEZ

Psicóloga, Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia, PhD (c) en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinadora General de Epidemiología Clínica de la Guía.

CONSTANZA COLLAZOS VIDAL

Médica Cirujana, Magíster en Epidemiología, Coordinadora de Investigación Cualitativa de la Guía.

Sección Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo:

JAIRO AMAYA GUÍO

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Epidemiología Clinica Universidad del Rosario, Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.Profesor asistente Fundación Universitaria San Martín. Ginecólogo y Obstetra Hospital de Engativa. Coordinador Epidemiología Clínica de la sección.

ARTURO CARDONA OSPINA

Médico Cirujano, Especialista en Ginecología, Obstetricia y Fetología, Coordinador académico de la Unidad Materno Fetal, Clínica del Prado, Medellín.

LUZ AMPARO DÍAZ CRUZ

Médica Cirujana, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Profesora Asistente del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

DIANA MILENA RODRIGUEZ MERCHAN

Médica Cirujana, Residente en Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

ALEXANDER BARRERA BARINAS

Médico cirujano, Universidad de Boyacá, Especialista en Epidemiologia Clínica, Universidad El Bosque, Gerente e Investigador Principal de KLINIKOS S.A.S Investigación & Salud.

DIMELZA OSORIO SANCHEZ

Médica Cirujana, Máster en Salud Pública, PhD (c) en Salud Pública.

Sección Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo

GIANCARLO BUITRAGO GUTIÉRREZ

Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia. Coordinador Epidemiología Clínica de la sección.

ALEJANDRO CASTRO SANGUINO

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

RODRIGO CIFUENTES BORRERO

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Doctor en Biología de la Reproducción, Profesor Emérito Universidad del Valle

MARTHA PATRICIA OSPINO GUZMÁN

Médica Cirujana, Especialista en Epidemiología, Estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, integrante del grupo de investigación de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional de Colombia.

Sección Infecciones del embarazo y el puerperio (Ruptura prematura de membranas y toxoplasmosis)

Sección Ruptura Prematura de Membranas:

JAIRO AMAYA GUÍO

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Epidemiología Clinica Universidad del Rosario, Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Profesor asistente Fundación Universitaria San Martín. Ginecólogo y Obstetra Hospital de Engativa.

JORGE ANDRÉS RUBIO ROMERO

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

LEONARDO ARÉVALO MORA

Médico Cirujano, Estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Médico Experto en VIH, Servicios de Salud Suramericana.

JOHN HENRY OSORIO CASTAÑO

Enfermero, Especialista en Gerencia de IPS, Magíster en Epidemiología.

FRANCISCO EDNA

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Vocal Zona Norte de la Junta Directiva de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.

GIANCARLO BUITRAGO GUTIÉRREZ

Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia.

MARTHA PATRICIA OSPINO GUZMÁN

Médica Cirujana, Especialista en Epidemiología, Estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, integrante del grupo de investigación de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional de Colombia.

Sección Toxoplasmosis:

JORGE ALBERTO CORTES LUNA

Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna e Infectología, Diplomado en Medicina Tropical e Higiene. Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia. Vicepresidente, Asociación Colombiana de Infectología.

JORGE ENRIQUE GÓMEZ MARÍN

Médico Cirujano, Magíster en Medicina Tropical, Doctor en Ciencias Básicas Médicas, Docente de Planta, Universidad del Quindío.

PEDRO IGNACIO SILVA PÉREZ

Médico Cirujano, Especialista en Ginecoobstetricia, Especialista en Docencia Universitaria, Coordinador del Departamento de Ginecología, Universidad de Santander.

LEONARDO ARÉVALO MORA

Médico Cirujano, Estudiante de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Médico Experto en VIH, Servicios de Salud Suramericana.

Sección Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico

JORGE ANDRÉS RUBIO ROMERO
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Coordinador Epidemiología Clínica de la sección.

ARIEL IVÁN RUIZ PARRA
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Especialista en Biología de la Reproducción, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Titular del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

FERNANDO ANTONIO MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Estudiante de Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia. Ginecólogo y Obstetra adscrito a Colsanitas y Coomeva.

LUIS ALFONSO MUÑOZ
Médico Cirujano, Especialista en Anestesiología y Reanimación, Especialista en Medicina Critica y Cuidado Intensivo, Especialista en Epidemiologia Clínica, Instructor asociado del Departamento de Anestesiología y Reanimación, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

JULIANA MUÑOZ RESTREPO
Médica y Cirujana, Universidad de Antioquía, Residente en Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia.

Sección Complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo (Hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupcio de placenta y hemorragia posparto)

JOHN HENRY OSORIO CASTAÑO
Enfermero, Especialista en Gerencia de IPS, Magíster en Epidemiología. Coordinador Epidemiología Clínica de la sección.

JOAQUÍN GUILLERMO GÓMEZ DÁVILA
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología, Director Centro NACER, Docente de la Universidad de Antioquia.

JUAN GUILLERMO LONDOÑO CARDONA
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Coordinador del Área de Educación NACER-Universidad de Antioquia.

JESÚS ARNULFO VELÁSQUEZ PENAGOS
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Fellow en Cuidado Crítico Obstétrico, Coordinador de Mortalidad Materna-NACER, Docente, Universidad de Antioquia.

GLADYS ADRIANA VÉLEZ ÁLVAREZ
Médica Cirujana, especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Salud Pública, Coordinadora Área Salud Sexual y Reproductiva, NACER-Universidad de Antioquia.

JHON JAIRO ZULETA TOBÓN
Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología, Docente Universidad de Antioquia, NACER.

OTROS PROFESIONALES PERTENECIENTES AL GRUPO DESARROLLADOR

MARIBEL ARIZA BURGOS

Psicóloga, Universidad Nacional de Colombia. Experta en Psicología para la Guía.

JULIETH GONZALEZ

Enfermera. Experta en Enfermería para la Guía.

MONICA PATRICIA BALLESTEROS SILVA

Médica Cirujana, Especialista en Epidemiología, Máster en Epidemiología Clínica, Máster en Salud Pública, Estudiante de Doctorado en Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Representantes de pacientes en el GDG

Un total de 16 pacientes participó en los procesos de desarrollo de la GAI.
Ver Anexo 6 GAI versión completa para más detalles.

EQUIPO DE DIRECCIÓN

Director General:

RODRIGO PARDO TURRIAGO

Médico Cirujano, Especialista en Neurología Clínica, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Interna e Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

RICARDO LOSADA SAENZ

Ingeniero Industrial, Magíster en Suficiencia Investigadora y Magíster en Salud Pública, Gerente de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, Gerente Administrativo.

PAOLA ANDREA MOSQUERA MENDEZ

Psicóloga, Especialista en Epidemiología, Magíster en Política Social, Candidata a Doctora en Salud Pública, Investigadora Asociada, Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia, Postgrados en Administración en Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Coordinadora Académica de Guías.

EDGAR CORTÉS REYES

Fisioterapeuta-Economista, Magíster en Epidemiología Clínica, Director del Departamento de Movimiento Corporal Humano, Universidad Nacional de Colombia, Coordinador de Guías.

Otros Colaboradores

BEATRIZ STELLA JIMÉNEZ CENDALES

Médico Cirujano, Especialista en Auditoria en Salud- Gerencia de IPS, Magíster en Evaluación Tecnológica Médica Internacional, Investigador, Universidad Nacional de Colombia.

FABIAM ANDRÉS ARIZA SAYO

Técnico Profesional en Administración Informática, Estudiante de Administración de Empresas, Auxiliar Administrativo, Universidad Nacional de Colombia.

VIVIANA NEVA

Administradora de Empresas, Asistente Administrativa, Universidad Nacional de Colombia.

FRANCY JULIET RINCON BERMUDEZ

Tecnóloga Industrial, Estudiante de Administración de Empresas, Asistente de Proyectos, Universidad Nacional de Colombia.

EQUIPO DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

LILIANA ALEJANDRA CHICAIZA BECERRA

Administradora de Empresas, Especialista en Evaluación Social de Proyectos, Doctora en Economía y Gestión de la Salud, Grupo de investigación GITIACE, Profesora Titular, Universidad Nacional de Colombia, Coordinadora del Doctorado de Ciencias Económicas, Coordinadora de Evaluaciones Económicas de la GAI.

MARIO GARCÍA MOLINA

Economista, Magister en Historia, Doctor en Economía. Grupo de investigación GITIACE, Profesor Titular, Universidad Nacional de Colombia, Coordinador General Evaluaciones Económicas.

JORGE AUGUSTO DÍAZ ROJAS

Químico Farmacéutico, Especialista en Farmacología, Magister en Ciencias Económicas. Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia.

CARLOS JAVIER RINCÓN RODRÍGUEZ

Estadístico, Magíster en Epidemiología Clínica, Docente Investigador, Universidad de la Sabana, Profesional en Estadística.

GIANCARLO ROMANO GÓMEZ

Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

JOSÉ RICARDO URREGO NOVOA

Químico Farmacéutico, Especialista en Administración y en Farmacología, Magister en Toxicología y en Administración. Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

FREDY RODRÍGUEZ PAEZ

Médico Cirujano, Especialista Evaluación Social de Proyectos, Magíster en Salud Pública

MARÍA DE LOS ÁNGELES BERMÚDEZ RAMÍREZ

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico. Especialista en Administración y Gerencia en Sistemas de Gestión de la Calidad. Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

JAIRO ALEXANDER MORENO CALDERÓN

Ingeniero Industrial. Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

NELLY ASTRID MORENO SILVA

Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

MABEL JULIET MORENO VISCAYA

Economista, Especialista en Estadística, Universidad Nacional de Colombia, Profesional en Modelamiento. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

SANDRA PAOLA OVIEDO ARIZA

Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

VÍCTOR ALFONSO PRIETO MARTÍNEZ

Administrador de Empresas. Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

HOOVER QUITIAN REYES

Economista. Grupo de Investigación GITIACE, Universidad Nacional de Colombia.

EQUIPO EVALUACION DE EQUIDAD

JAVIER HERNANDO ESLAVA-SCHMALBACH

Médico Anestesiólogo, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Dirección en Universitaria, Universidad de los Andes, Magister en Epidemiología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

ANA CAROLINA AMAYA ARIAS

Psicóloga, Especialista en Teorías, métodos y técnicas en investigación social, Candidata a Magister en Epidemiología Clínica, Investigadora Asociada al Instituto de Investigaciones Clínicas, Grupo de Equidad en Salud.

ANGELA MARCELA GORDILLO MOTATO

Nutricionista, Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Estudios Políticos, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales IEPRI, Universidad Nacional de Colombia, Investigadora del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional – OBSAN.

EQUIPO DE COMUNICACIONES

CARLOS HERNÁN CAICEDO ESCOBAR
Ingeniero Metalúrgico y Administrador de Empresas, Especialista en Gestión Tecnológica y en Sistemas de Información, Magíster en Investigación, Magíster en Ciencias de la Gestión, Director del Instituto de Estudios en Comunicación y Cultura, Universidad Nacional de Colombia. Experto en Comunicaciones.

VIVIAN MARCELA MOLANO SOTO
Comunicadora Social-Periodista, Magíster en Estudios Políticos, Asesora del Instituto de Estudios en Comunicación y Cultura, Universidad Nacional de Colombia. Experta en Comunicaciones.

SILVIA ANGÉLICA PUERTAS CÉSPEDES
Lingüista, Asistente del Equipo de Comunicaciones, Universidad Nacional de Colombia.

EDNA PAOLA CORDOBA CORTÉS
Profesional en Estudios Literarios, Asistente del Equipo de Comunicaciones, Universidad Nacional de Colombia.

LEIDY JOHANNA CEPEDA SAAVEDRA
Enfermera Jefe, Clínica El Bosque, profesional en el manejo de comentarios de la página web de la Alianza Cinets.

LEONARDO ANDRÉS ANCHIQUE LEAL
Ingeniero de Sistemas, Webmaster, Consultor, Administrador de la página web de la Alianza Cinets.

JOHN FREDY UMAÑA ECHEVERRI
Diseñador Gráfico, Universidad Nacional de Colombia. Diagramador Guías de Práctica Clínica.

EQUIPO DE COORDINACIÓN DE GUÍA DE PACIENTES

MARISOL MORENO ANGARITA,
Fonoaudióloga, Magíster en comunicación, Ph.D en Salud Pública, profesora asociada a la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Asesora en comunicaciones.

LINA PAOLA BONILLA MAHECHA,
Fonoaudióloga, Magíster en Comunicación y Medios (c). Experta en comunicaciones.

EVALUACION EXTERNA DE LA GAI:

DR. AGUSTIN CIAPPONI,
Secretario Científico de la Asociación Argentina de Medicina Familiar, Coordinador Centro Cochrane IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria), División Sudamericana del Centro Cochrane Iberoamericano.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARTICIPANTES:

Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG).

Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE). Comité de anestesia obstétrica.

Contenido

15 Introducción.

19 Niveles de evidencia y grados de recomendación.

21 Sección 1.
Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.

38 Sección 2.
Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo.

49 Sección 3.
Infecciones en el embarazo:
Ruptura prematura de Membranas (RPM).

54 Sección 4.
Infecciones en el embarazo: Toxoplasmosis.

57 Sección 5.
Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.

74 Sección 6.
Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo(hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupcio de placenta y hemorragia posparto)

83 Referencias.

Introducción

Dentro de las estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, se planteó la implementación de atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad para las emergencias obstétricas, el control prenatal, la atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo y la atención de abuso sexual en servicios de urgencia. Por lo anterior, resulta perentorio definir recomendaciones para la buena práctica basadas en la mejor evidencia clínica disponible y en la racionalización de costos para mejorar la calidad de atención en salud. La disponibilidad de una Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio implica estandarizar para Colombia el cuidado de la mujer gestante, enfatizando en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, buscando reducir la morbimortalidad materna asociada, con el propósito de mejorar la salud materna y la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención obstétrica.

Objetivo de la GAI

Desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal asociada a los siguientes aspectos:

1. Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.
2. Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo.
3. Infecciones del embarazo y el puerperio (ruptura prematura de membranas y toxoplasmosis).
4. Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.
5. Complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abruptio placentae y hemorragia posparto).

Ámbito Asistencial

La propuesta hace recomendaciones para el primero, segundo y tercer nivel de atención. En el primero se tomarán en cuenta las acciones de prevención, evaluación de riesgos, detección temprana, manejo inicial y referencia de las alteraciones del embarazo. En el segundo nivel, las acciones de prevención, evaluación de riesgos, detección temprana y manejo inicial de las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio y en el tercer nivel las acciones de prevención y manejo de las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio.

Alcance

La guía está dirigida al personal clínico asistencial que brinda cuidados a mujeres en la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, en los diferentes niveles de atención en salud (médicos familiares, médicos generales, médicos rurales, médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología, Anestesiólogos, Intensivistas, profesionales de Enfermería y otros profesionales de la salud). Los manejos de condiciones específicas ameritan recomendaciones específicas que exceden el alcance de la presente propuesta. También se dirige, indirectamente, a quienes toman decisiones administrativas, tanto en el medio hospitalario como en las aseguradoras, pagadores del gasto en la salud y en la generación de políticas de salud.

Metodologia

El GDG de la GAI de Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio siguió en su metodología los lineamientos presentados por la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (1). Esta Guía de Práctica clínica fue desarrollada dentro de la Alianza conformada por la Universidad Nacional de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de Antioquia para la conformación del Centro de Investigación y Evaluación de Tecnologías en Salud (CINETS).

En el desarrollo de esta GAI se realizaron adaptaciones de seis guías de práctica clínica basadas en la evidencia (2-7), acorde con los lineamientos del New Zealand Guidelines Group (8). La recolección, selección y evaluación de la evidencia fue realizada de manera sistemática y confiable, lo cual garantiza la transparencia del proceso de inclusión de información y generación de recomendaciones clínicas.

Esta GAI contó de manera explícita con la incorporación de la perspectiva de los pacientes, especialmente mediante la vinculación de representantes a las mesas de discusión y a las reuniones del GDG a lo largo del total del proceso de desarrollo de la Guía. De igual manera, los grupos de interés fueron vinculados por medio de diferentes estrategias participativas orientadas a abrir espacios de interacción y participación, en los cuales se generaron reflexiones que permitieron reafirmar el proceso de desarrollo de la GAI.

Fuente de financiación y derechos de autor

El desarrollo de la presente GAI fue financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS, mediante Contrato No. 159 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia, institución seleccionada entre quienes se presentaron a la Convocatoria 500 de 2009 para la elaboración de GAI en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con el artículo 20 de la ley 23 de 1982, los derechos patrimoniales de esta obra pertenecen al Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS (institución que otorgó el apoyo económico y realizó la supervisión de su ejecución) y al Ministerio de Salud y Protección Social (institución que diseñó los lineamientos generales para la elaboración de Guías de Atención Integral en el País), sin perjuicio de los derechos morales a los que haya lugar de acuerdo con el artículo 30 de la misma ley.

Actualización de la guía:

Las recomendaciones de esta Guía deben actualizarse a los siguientes tres (3) años a partir de su expedición siguiendo la guía metodológica establecida o previamente en caso de disponer de nuevas evidencias que modifiquen de manera significativa las recomendaciones aquí anotadas.

Declaración de independencia editorial

Las entidades financiadoras han brindado acompañamiento a la elaboración del presente documento garantizando con ello la transferibilidad y aplicabilidad de su contenido al contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El trabajo científico de investigación así como la elaboración de las recomendaciones incluidas en el presente documento, fue realizado de manera independiente por el Grupo Desarrollador de Guías (GDG) de la Universidad Nacional de Colombia. Todos los miembros del GDG, así como las personas que han participado tanto en la colaboración experta y en la revisión externa, realizaron declaración de conflictos de interés.

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Preguntas sobre intervenciones
Sistema SIGN de clasificación de la evidencia y graduación de las recomendaciones (9).
1++ Meta análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+ Meta análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1- Meta análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4 Opinión de expertos.

Grados de recomendación	
A	Al menos un meta análisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 + directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2 ++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+. Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

√	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y en el consenso del GDG
	Recomendación clave para la implementación

Preguntas sobre diagnóstico	
Adaptación del NICE de los niveles de Evidencia del Oxford Centre for Evidence Based Medicine y del Centre for Reviews and Dissemination(10).	
Ia	Revisión sistemática con homogeneidad de estudios de nivel 1.
Ib	Estudios de nivel 1
II	Estudios de nivel 2. Revisión sistemática de estudios de nivel 2.
III	Estudios de nivel 3. Revisión sistemática de estudios de nivel 3.
IV	Consenso, opiniones de expertos sin valoración crítica explícita.
Estudios de nivel 1	Cumplen: • Comparación enmascarada con una prueba de referencia (patrón de oro) válida. • Espectro adecuado de pacientes.
Estudios de nivel 2	Presentan sólo uno de estos sesgos: • Población no representativa (la muestra no refleja la población donde se aplicará la prueba). • Comparación con el patrón de referencia (patrón de oro) inadecuado (la prueba que se evaluará forma parte del patrón de oro o el resultado de la prueba influye en la realización del patrón de oro). • Comparación no enmascarada. • Estudios casos-control.
Estudios de nivel 3	Presentan dos o más de los criterios descritos en los estudios de nivel 2.

Grados De Recomendación	
A	Ia o Ib
B	II
C	III
D	IV

Sección 1. Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.

1. ¿Que profesional debe llevar a cabo el control prenatal?

A	Se recomienda ofrecer a las mujeres con un embarazo de curso normal modelos de control prenatal dirigidos por profesionales en medicina general o en enfermería capacitados o con especialización en cuidado materno –perinatal**.**
A	La participación rutinaria de gineco-obstetras (GO) en la atención de mujeres con un embarazo de curso normal no está recomendada para la mejoría de los resultados perinatales. Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 para una nueva valoración del riesgo.
A	Se recomienda que el control prenatal sea proporcionado por un pequeño grupo de profesionales con los que la gestante se sienta cómoda. Debe haber continuidad de la atención durante el período prenatal.
√	Se recomienda contar con un sistema de referencia claro para que las mujeres embarazadas que requieran cuidados adicionales sean atendidas por gineco-obstetras cuando se identifiquen riesgos durante el control prenatal.

2. ¿Cual debe ser la duración de una consulta de control prenatal?

D	Se recomienda realizar el primer control prenatal en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 10 de gestación.
D	Se recomienda que la cita de inscripción al control prenatal y la primera cita de control prenatal tengan una duración de 30 minutos. Para los siguientes controles se recomienda una duracion de 20 minutos.
√	Cuando una gestante comience tardiamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquéllas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos.

3. ¿Cuál es la frecuencia y número de citas de control prenatal que debe recibir una gestante con embarazo de curso normal?

B	Si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para una mujer nulípara con un embarazo de curso normal, se recomienda un programa de diez citas. Para una mujer multípara con un embarazo de curso normal se recomienda un programa de siete citas.
B	No se recomienda un programa de control prenatal con un número reducido de citas porque se asocia con un aumento de la mortalidad perinatal.
D	Se recomienda que las mujeres al principio del embarazo reciban información adecuada y por escrito sobre el número probable de citas, su duración y contenido, explicando las diferentes opciones de atención y dando la oportunidad de discutir este plan con el equipo de salud.
D	Se recomienda que cada cita de control prenatal deba estar estructurada con un contenido definido que permita una evaluación integral. Estas citas deben incorporar pruebas de rutina e investigaciones orientadas a minimizar las complicaciones.

4. ¿Qué registros documentales se deben diligenciar durante las citas de control prenatal?

A	Se recomienda realizar una historia clínica de control prenatal con registros estructurados de maternidad.
A	Se recomienda que los servicios de obstetricia ofrezcan un sistema que garantice que las gestantes porten los datos de su control prenatal (carné materno), el cuál esté disponible y sea actualizado en cada cita.
√	Se sugiere la implementación de una lista de chequeo acorde con los objetivos de cada cita de control prenatal.

5. ¿Cómo debe realizarse la detección de riesgo en el control prenatal y cual es su utilidad en gestaciones de curso normal?

A	Se recomienda que las gestantes de bajo riesgo reciban en el momento de la inscripción al control prenatal, y luego en cada trimestre, una valoración de riesgo psicosocial. Si se identifica riesgo se deben remitir a una consulta especializada garantizando la continuidad con el grupo a cargo del control.

B	Se recomienda en cada trimestre del embarazo evaluar en la gestante, el estrés materno crónico, la ansiedad, los trastornos del sueño y el pobre apoyo de la red social.
B	Se recomienda identificar la depresión materna mediante un tamizaje trimestral durante el control prenatal porque las mujeres con depresión durante el embarazo tienen mayor riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer.
B	Se recomienda evaluar el riesgo biológico y psicosocial a todas las gestantes mediante la escala de Herrera & Hurtado con el objeto de identificar aquellas gestantes que pueden continuar su control con enfermería y medicina general y aquellas que necesitan seguir su control con el obstetra y/o un grupo multidisciplinario.

6. ¿Cuál es el manejo recomendado de las mujeres con antecedente de una cesárea durante el control prenatal?

B	Se recomienda que las mujeres con antecedente de una cesárea discutan con el equipo de salud a cargo de su control prenatal, los riesgos y beneficios que conlleva para ella y el recién nacido el parto vaginal comparado con la cesárea electiva.
A	Se recomienda informar a las mujeres que opten por una prueba de trabajo de parto después de una cesárea previa, que la probabilidad de parto vaginal es de 74%.
D	Se recomienda que el control prenatal de una mujer embarazada con antecedente de una cesárea sin otros factores de riesgo se realice en una institución de baja complejidad; en la semana 32 debe ser remitida para valoración por gineco-obstetras para definir la vía del parto, la cual debe ser concertada con la gestante antes de la semana 36 y debe quedar documentada en la historia clínica.

7. ¿Qué información debe proporcionarse por parte del personal de salud a la gestante durante los controles prenatales y cómo debe ser proporcionada?

B	Se recomienda proporcionar a las mujeres embarazadas la siguiente información durante los controles prenatales: **Durante la inscripción al control prenatal (idealmente antes de la semana 10):** • Consejería sobre nutrición y dieta. • El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico.

	• Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio. • Problemas de salud mental. • Detección de violencia Intrafamiliar. • Tamización de cáncer de cuello uterino. **En el primer contacto con un profesional de la salud:** • Consejería sobre estilos de vida, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo. **Antes o a la semana 36:** • La preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto y planear el parto. • Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto. • Cuidados del recién nacido. • Auto-cuidado postnatal. • Planificación familiar. **A las 38 semanas:** • Opciones para el manejo del embarazo prolongado.
√	En cada cita de control prenatal, el profesional de la salud debe ofrecer información y explicaciones claras de cada actividad, así como ofrecer a las gestantes la oportunidad de discutir sus dudas y hacer preguntas en un ambiente donde la discusión se facilite, bien sea individual o grupalmente. La información debe ser dada en una forma fácil de entender y accesible para las mujeres embarazadas con necesidades adicionales, tales como discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje y para las mujeres embarazadas que no hablen o lean español.
√	Se sugiere complementar esta información con la "GAI de Embarazo y Parto: Versión para pacientes", así como con el uso de otros recursos tales como publicaciones nacionales y locales, folletos y videos e información interactiva vía web.

8. ¿Cuáles son las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos de curso normal?

B	Se recomienda registrar el Índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante en la cita de inscripción al control prenatal (alrededor de la semana 10) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo a los siguientes parámetros: • IMC < 20 kg/m^2 = ganancia entre 12 a 18 Kg • IMC entre 20 y 24,9 kg/m^2 = ganancia entre 10 a 13 Kg • IMC entre 25 y 29,9 kg/m^2 = ganancia entre 7 a 10 Kg • IMC > 30 kg/m^2 = ganancia entre 6 a 7 Kg

B	Se recomienda debido a su alto riesgo de parto pretérmino, remitir a la gestante con IMC <20 kg/m2 a un plan de manejo nutricional específico.
B	Si la inscripción al control prenatal es tardía (después de la semana 16 – 18) se recomienda registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.
B	Se recomienda realizar seguimiento de la ganancia de peso en cada uno de los controles prenatales; la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar su control a cargo de un equipo multidisciplinario especializado.
√	No se recomiendan orientaciones nutricionales encaminadas a bajar de peso durante la gestación.
B	Se recomienda la medición y registro de la Presión Arterial Media (PAM) en todos los controles prenatales por su capacidad para predecir la preeclampsia.
√	Se recomienda medir la presión arterial tal como se indica a continuación: • Quite la ropa apretada, asegúrese que el brazo está relajado y con apoyo a nivel del corazón. • Use un manguito de tamaño apropiado. • Infle el brazalete hasta 20-30 mmHg por encima de la presión arterial sistólica palpada. • La columna debe bajar lentamente a razón de 2 mmHg por segundo por latido. • Mida la presión arterial diastólica hasta la desaparición de los sonidos (fase V).
A	No se recomienda el examen prenatal rutinario de las mamas porque no hay evidencia que sea efectivo en la promoción de la lactancia materna, la detección de cáncer de mama o en la satisfacción materna con la atención en el control prenatal.
A	En ausencia de indicación clínica, no se recomienda la evaluación cervical digital repetida (tacto vaginal) porque no ha mostrado ser efectiva en determinar la edad gestacional, predecir el parto pretérmino o detectar la desproporción cefalopélvica.
D	Se recomienda que los profesionales de la salud permanezcan alertas a los síntomas o signos de violencia intrafamiliar. Las gestantes deberán tener la oportunidad de discutir la violencia intrafamiliar en un ambiente en el cual se sientan seguras.

B	Se recomienda, como parte del tamizaje de violencia doméstica, que a la mujer embarazada se le pregunte: • **¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera? • **¿DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA,** ha sido golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera? • **¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**, fue forzada a tener relaciones sexuales? • Si la respuesta es positiva a una de las anteriores, se debe reportar el caso y orientar a la gestante a recibir apoyo de un equipo multidisciplinario.
C	Se recomienda que al inicio del control prenatal, los profesionales de la salud indaguen por antecedentes relevantes de trastornos mentales. Si la mujer tiene o se sospecha que tiene una enfermedad mental grave se debe garantizar su atención en un servicio especializado de salud mental.
C	Se recomienda que en el primer control prenatal, en la semana 28 de gestación y en la consulta de puerperio se identifique el riesgo de depresión postparto mediante dos preguntas: • Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia? • Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? • Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde "sí" a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda?
A	En las pacientes en que se detecte alto riesgo de depresión postparto se recomienda garantizar una intervención en el postparto inmediato.

9. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento de la náusea y el vómito en la primera mitad del embarazo?

B	A juicio del médico tratante, las intervenciones recomendadas para la reducción de la náusea y el vómito incluyen el jengibre, los antihistamínicos y la vitamina B6.
√	Se recomienda que las mujeres reciban información acerca de los aspectos relacionados con la náusea y el vómito en la gestación, incluyendo que la mayoría de los casos en el embarazo se resuelven espontáneamente antes de la semana 16 a 20 de gestación, y no suelen estar asociados con un resultado adverso del embarazo.

10. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento del reflujo/epigastralgia durante el embarazo?

C	Se sugiere el uso de antiácidos en aquellas gestantes en quienes la pirosis siga siendo un problema a pesar de modificaciones en su estilo de vida y dieta.
√	Se recomienda ofrecer información a las gestantes que presentan síntomas de pirosis en cuanto a cambios en su estilo de vida y modificación de la dieta.

11. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento del estreñimiento en la mujer embarazada?

A	Se recomienda que a las mujeres que presentan estreñimiento en el embarazo se les prescriba una dieta rica en fibra. Si no se obtiene mejoría se sugiere el uso de laxantes, considerando sus posibles efectos secundarios.

12. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento de las hemorroides en la mujer embarazada?

B	Se recomienda ofrecer a las gestantes información relacionada con la modificación de la dieta en presencia de síntomas de hemorroides. Si los síntomas clínicos siguen siendo molestos, se puede considerar el uso de cremas antihemorroidales.
B	No se recomienda el uso de rutósidos durante el embarazo para mejorar los síntomas de hemorroides.

13. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento del síndrome varicoso en la mujer embarazada?

A	Se recomienda el uso de medias de compresión para mejorar los síntomas del síndrome varicoso en la gestante.
√	Se recomienda informar a las mujeres gestantes que las várices son comunes en el embarazo.

14. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento del dolor lumbar en la mujer embarazada?

B	Se recomienda que las mujeres sean informadas que el ejercicio en el agua, la fisioterapia y las clases individuales o en grupo orientadas al cuidado de la espalda pueden ayudar a aliviar el dolor lumbar durante el embarazo.

15. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento de la pubalgia en la mujer embarazada?

B	Se sugiere la remisión a fisioterapia durante el control prenatal para disminuir la pubalgia asociada al embarazo.

16. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el tratamiento del síndrome de túnel del carpo en la mujer embarazada?

√	Se recomienda informar a las gestantes que el síndrome del túnel del carpo es una queja común durante el embarazo y que debe discutir las opciones de tratamiento con el equipo de salud a cargo de su control prenatal.

17. ¿Cuáles vacunas deben aplicarse en el embarazo?

A	Se recomienda la vacunación contra la influenza estacional con virus inactivos durante la gestación.
A	Se recomienda que para garantizar la protección contra el tétanos materno y neonatal, las mujeres embarazadas que nunca han sido vacunadas contra el tétanos o se desconoce su esquema: una dosis inicial, otra a las 4 semanas y la tercera 6 a 12 meses después de la dosis inicial.
D	Después de la semana 20 se recomienda sustituir una dosis de Td por una dosis de Toxoide y *Bordetella pertussis* (Tdap) para prevenir la infección por este agente en los niños menores de 3 meses.
D	No se recomienda que las mujeres embarazadas sean vacunadas contra la hepatitis B para prevenir la infección en el recién nacido.
D	Dado que los efectos adversos de los virus vivos atenuados no han sido suficientemente estudiados, no se recomienda que las mujeres embarazadas sean vacunadas contra la varicela.
D	La seguridad de la vacunación contra la fiebre amarilla durante el embarazo no ha sido bien establecida. Se recomienda administrar la vacuna sólo si se va a viajar a áreas endémicas.

18. ¿Cuáles son las pruebas recomendadas para determinar el crecimiento fetal durante el control prenatal?

B	Se recomienda la medición rutinaria de la altura uterina en todas las consultas de control prenatal, preferiblemente por el mismo profesional de la salud para disminuir la variación interobservador. Después de la semana 24 se recomienda su registro en una gráfica de progresión.

B	Se recomienda el uso de la ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
B	Se recomienda que para calcular el peso fetal por ecografía se utilice la formula de Hadlock 4 incluida en el software de los equipos de ultrasonido.
A	No se recomienda el Doppler de arterias umbilicales para la detección de alteraciones del crecimiento fetal en embarazo de curso normal.

19. ¿Está recomendada la ecografía durante el embarazo para el diagnóstico de las alteraciones feto-placentarias?

A	Se recomienda realizar una ecografía entre las 10 semanas +6 días y 13 semanas+ 6 días con el fin de: 1. Mejorar la evaluación de la edad gestacional utilizando la longitud céfalo-caudal fetal. 2. Detectar precozmente los embarazos múltiples. 3. Detectar algunas malformaciones fetales mediante la translucencia nucal, la cual debe ser medida por profesionales con entrenamiento y certificación.
√	Se recomienda que las gestantes con antecedentes de embarazo ectópico, recanalización de trompas de Falopio, dispositivo intrauterino (DIU) in situ o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se les realice una ecografía transvaginal tempranamente para confirmar la localización del embarazo y ayudar a clasificar el riesgo.
A	Se recomienda realizar rutinariamente una ecografía de detalle, por profesionales con entrenamiento y certificación, entre la semana 18 y semana 23+6 días para la detección de anomalías estructurales.
B	Se recomienda que las mujeres sean informadas de las limitaciones de la ecografía de rutina, con énfasis en las variaciones en las tasas de detección según el tipo de anomalía fetal, el índice de masa corporal de la mujer y la posición del feto en el momento de la exploración.
B	No se recomienda la ecografía rutinaria después de la semana 24 de gestación en gestantes de embarazos de curso normal, pues no hay evidencia que la ecografía de rutina en el tercer trimestre de la gestación mejore los resultados perinatales y puede por el contrario aumentar el número de cesáreas no indicadas.

20. ¿Cuáles pruebas y en qué momento se deben utilizar para monitorear el bienestar fetal durante el control prenatal de embarazos de curso normal?

A	No se recomienda que el personal de salud instruya, a la gestante con embarazo de curso normal, monitorizar los movimientos fetales de rutina utilizando límites de alarma específicos, ya que esto no mejora los resultados perinatales y se asocia con un incremento de la ansiedad materna.
C	Si la gestante percibe que el patrón de movimientos fetales ha disminuido después de la semana 28 de gestación, se recomienda instruirla en guardar reposo en decúbito lateral y concentrarse en los movimientos fetales por 2 horas; si no percibe 10 o más movimientos discretos en este periodo de tiempo, la gestante debe contactar inmediatamente al servicio de salud.
B	No se recomienda el uso rutinario de la monitoría fetal sin estrés en pacientes con embarazo de curso normal, pues no se ha encontrado ningún beneficio materno o fetal asociado.
B	No se recomienda el uso rutinario del Doppler de arteria umbilical sólo o en combinación con el Doppler de arteria uterina en gestantes con embarazo de curso normal, pues no se ha encontrado ningún beneficio materno o fetal asociado.
C	No se recomienda el uso rutinario del Perfil Biofísico Fetal (PFB) en pacientes con embarazo de curso normal, pues no se ha demostrado ningún beneficio materno o fetal asociado.

21. ¿Cuáles son las recomendaciones generales para las gestantes cuando viajan en avión o en automóvil?

B	Se recomienda que las mujeres embarazadas sean informadas sobre el uso correcto del cinturón de seguridad en la gestación.
B	Aunque en la actualidad no es claro si hay o no un riesgo adicional, se recomienda informar a las mujeres embarazadas que los viajes aéreos de larga distancia podrían asociarse con un aumento de riesgo de trombosis venosa. El mejor momento para viajar es entre las semanas 14 y 28 de gestación, tomando algunas medidas que eviten la deshidratación y garanticen la movilidad corporal.
√	Se recomienda que el personal de salud informe a las gestantes los riesgos de viajar en automóvil o en avión y se tomen las decisiones en conjunto.

22. ¿Que actividad laboral esta contraindicada en el embarazo?

C	Se recomienda que las mujeres gestantes sean informadas que no está contraindicado continuar con su actividad laboral durante el embarazo.
√	Se recomienda evaluar individualmente la ocupación de la mujer durante el embarazo para identificar a aquellas en mayor riesgo.

23. ¿Cuándo está recomendada la consejería nutricional durante la gestación?

A	Se recomienda que la gestante sea referida para valoración por nutrición al momento de la inscripción al control prenatal con el fin de establecer su diagnóstico nutricional y definir un plan de manejo.
A	Durante el control prenatal se recomienda el desarrollo rutinario de intervenciones basadas en actividad física y asesoría nutricional, combinada con la supervisión adicional de la ganancia de peso para evitar la ganancia excesiva de peso en el embarazo.
A	No se recomienda la prescripción rutinaria de complementos nutricionales hiperprotéicos o una dieta isocalórica con base en sólo proteínas, ya que no se ha encontrado ningún efecto benéfico en la materna y puede causar daño fetal.
A	No se recomiendan dietas hipocalóricas en las gestantes que cursan con exceso de peso o que presentan una ganancia excesiva durante el embarazo, ya que no se ha encontrado ningún efecto benéfico en la materna y pueden causar daño fetal.

Recomendación de Equidad:

√	Se sugiere el uso de suplemento proteico-energético equilibrado (las proteínas proporcionan menos del 25% del contenido total de energía), para disminuir disparidades en la mortalidad fetal en mujeres embarazadas en desventaja, es decir, mujeres malnutridas o en riesgo de inseguridad alimentaria.

24. ¿Cuáles suplementos nutricionales están recomendados en el embarazo?

A	Se recomienda la suplencia con 400 microgramos / día de ácido fólico desde la consulta preconcepcional y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida).

√	A pesar de la evidencia actual, se recomienda el suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las gestantes con embarazo de curso normal. Las pacientes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.
A	Se recomienda la suplencia con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
A	No se recomienda el reemplazo del hierro + ácido fólico por multivitaminas en gestantes con embarazo de curso normal para reducir la anemia materna.
B	No se recomienda la suplencia con vitamina D en el control prenatal de gestantes de bajo riesgo.
B	No se recomienda la suplencia con vitamina A en el control prenatal de gestantes de bajo riesgo.
√	Se recomienda que la ingesta de hierro y calcio se realice en horarios diferentes con una diferencia de por lo menos una hora entre ellos, dos horas antes o después de las comidas principales y no consumirse con leche.

25. ¿Cuándo está recomendado el control odontológico durante el embarazo?

A	Se recomienda que al momento de la inscripción al control prenatal, la gestante sea referida para valoración por odontología con el fin de recibir asesoría en higiene oral, establecer su diagnóstico de salud oral y definir un plan de manejo.
A	No se recomienda el tratamiento rutinario de la enfermedad periodontal como medida para disminuir la incidencia de parto pretérmino, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento o ruptura prematura de membranas.

26. ¿Cuales son las estrategias más efectivas para promover y apoyar la lactancia materna?

B	Se recomienda ofrecer educación sobre lactancia materna a todas las gestantes desde su primer control prenatal, incluyendo técnicas y buenas prácticas que ayuden a la mujer a tener éxito en la lactancia materna, tal como se detalla en la "Iniciativa Instituciones Amigas de la Madre y la Infancia" del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Ministerio de la Salud y Protección Social.

B	Se recomienda incluir en las estrategias de educación en lactancia materna al personal de salud, a la familia y a otros miembros de la comunidad (pares sociales).
C	Durante todo el control prenatal y postparto se recomienda la educación en lactancia materna mediante talleres y consejerías específicas para aquellas mujeres quienes expresan su decisión de lactar a sus hijos y para las que aún no han decidido el tipo de alimentación que les ofrecerán.
√	Se recomienda preguntar a la gestante: ¿Qué conoce de la lactancia materna? en vez de ¿Planea Ud. lactar a su bebé o darle biberón?, como oportunidad de iniciar la educación en lactancia materna.

27. ¿Qué infecciones se recomienda tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal?

A	Se recomienda ofrecer a las gestantes tamizaje de bacteriuria asintomática por medio de urocultivo y antibiograma, idealmente antes de la semana 16 de gestación o cuando la paciente ingrese al control prenatal.
A	Se recomienda el tratamiento de la bacteriuria asintomática con un esquema de siete días de acuerdo al perfil de resistencia y sensibilidad reportadas.
√	Se recomienda realizar seguimiento con urocultivo a las pacientes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.
B	No se recomienda continuar el tamizaje de bacteriuria asintomática en las gestantes con un primer urocultivo negativo.
√	En caso de recidiva o resistencia de la infección por bacteriuria asintomática, se recomienda que la paciente sea referida a continuar su control por obstetricia.
A	No se recomienda ofrecer a las mujeres embarazadas asintomáticas tamizaje rutinario de vaginosis bacteriana, ya que la evidencia muestra que en embarazos de bajo riesgo no hay efectos benéficos del tratamiento sobre el parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas pretérmino ni otros resultados adversos en el embarazo.

B	No se recomienda ofrecer un programa de tamizaje de *Chlamydia trachomatis* como parte del control prenatal de rutina en mujeres asintomáticas.
B	En mujeres con embarazo de curso normal no se recomienda ofrecer tamizaje rutinario para citomegalovirus.
C	Se recomienda dar consejería sobre las medidas para prevenir la infección por citomegalovirus durante el embarazo, tales como: **1.** Suponga que todos los niños menores de 3 años que tiene a su cuidado tienen citomegalovirus en la orina y la saliva. **2.** Lávese bien las manos con jabón y agua después de: • Cambiar los pañales y manipular la ropa sucia de alimentos del niño. • Limpiar la nariz o la saliva. • Manipular los juguetes, chupos o cepillos de dientes que estuvieron en contacto con saliva. **3.** No compartir vasos, platos, utensilios, cepillos de dientes o alimentos. **4.** No besar a su hijo en o cerca de la boca. **5.** No compartir toallas o paños con su hijo. **6.** No dormir en la misma cama con su hijo.
A	Se recomienda que el diagnóstico presuntivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se realice con prueba rápida o ELISA convencional de tercera generación en la cita de inscripción al control prenatal y en el tercer trimestre, ya que una intervención oportuna y adecuada puede reducir la transmisión de madre a hijo.
A	En mujeres con dos resultados reactivos de las pruebas presuntivas, se recomienda confirmar el diagnóstico de VIH con Western Blot .
D	Se recomienda que cada centro de atención disponga de un sistema de referencia adecuado que garantice que las mujeres diagnosticadas con la infección por VIH sean atendidas por un equipo de especialistas adecuado.
C	Se recomienda que las mujeres que se nieguen al tamizaje de VIH sigan recibiendo una atención prenatal óptima y sus argumentos deben quedar documentados en la historia clínica, promoviendo en los demás controles prenatales que se la realice.
A	En gestantes de zonas endémicas de malaria con fácil acceso a los servicios de salud, se recomienda el tamizaje de rutina para malaria con gota gruesa.
B	Para zonas endémicas de malaria con difícil acceso a los servicios de salud, se recomienda tratamiento intermitente con 3 dosis de sulfadoxina + pirimetamina a las semanas 26, 32 y cerca a la semana 36.
B	Desde el comienzo del embarazo y hasta el puerperio se recomienda tomar medidas preventivas específicas para prevenir la infección por malaria como los mosquiteros medicados, entre otras.

B	No se recomienda el tamizaje rutinario de parasitismo intestinal en gestantes asintomáticas.
A	Se recomienda que el tamizaje para rubéola sea ofrecido idealmente en la consulta preconcepcional y rutinariamente antes de la semana 16 de gestación.
B	Se recomienda ofrecer el tamizaje para sífilis a todas las gestantes desde la inscripción al control prenatal, ya que el tratamiento de la sífilis es beneficioso tanto para la madre como para el feto.
B	Se recomienda el tamizaje de rutina para la sífilis con pruebas serológicas en cada trimestre del embarazo. En caso de un resultado reactivo menor a 1:8 diluciones se debe realizar prueba confirmatoria mediante una prueba treponémica específica.
A	En caso de un resultado reactivo mayor o igual a 1:8 diluciones se recomienda el tratamiento con penicilina G benzatínica para las mujeres embarazadas.
√	Se recomienda el reporte y seguimiento de las mujeres embarazadas a quienes se les diagnostique sífilis de acuerdo a las directrices del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
A	Se recomienda ofrecer a las gestantes el tamizaje serológico para el virus de la hepatitis B, a fin de garantizar en el puerperio una intervención adecuada para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

28. ¿Se recomienda la tamización del Estreptococo del grupo B en el control prenatal de embarazos de curso normal?

B	Se recomienda realizar la tamización de rutina para Estreptococo del Grupo B (EGB) durante las semanas 35 a 37 de gestación con cultivo rectal y vaginal.
B	Si se detecta presencia de Estreptococo del Grupo B (EGB) en un urocultivo tomado en el último trimestre, se recomienda dar tratamiento intraparto sin necesidad de realizar la tamización con cultivo rectal y vaginal.

29. ¿Cuales son los síntomas que deben considerarse como indicadores de alarma de patologías médicas que pueden complicar el embarazo?

B	Se recomienda advertir a todas las gestantes la necesidad de consultar por urgencias si experimentan algunos de los siguientes síntomas asociados a preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP: • Cefalea severa. • Alteraciones visuales como visión borrosa o fosfenos. • Dolor epigástrico. • Vómito. • Edema matutino de cara, manos o pies.
B	Se recomienda advertir a las embarazadas que deben consultar por urgencias si se presenta sangrado durante el embarazo, ya que se asocia con resultados adversos como aborto, placenta previa, abrupcio de placenta, parto pretérmino, muerte fetal in útero y anomalías congénitas.
√	Se recomienda advertir a las embarazadas que el dolor abdominal tipo cólico irradiado a la espalda o a la cara anterior de los muslos, el aumento de las contracciones uterinas en comparación con el patrón anterior, el cambio en el color del moco vaginal, la pérdida de líquido claro, manchado o sangrado y la sensación de que el bebé ha descendido se asocian con aborto o parto pretérmino, por lo cual debe consultar por urgencias.
√	Se recomienda advertir a las gestantes que síntomas tales como debilidad, cansancio fácil y sensación de vértigo se pueden asociar con anemia, por lo cual debe consultar a su servicio de salud.
√	Se recomienda advertir a la gestante que si presenta fiebre, dificultad respiratoria y tos, debe consultar al servicio de salud.
√	Se recomienda advertir a la gestante que síntomas como disuria, poliaquiuria y hematuria, se asocian a infección de vías urinarias, la cual puede desencadenar parto pretérmino y ruptura prematura de membranas por lo cual debe consultar al servicio de salud.

30. ¿Cuáles son las pruebas recomendadas para la identificación de gestantes con riesgo de desarrollar patologías que complican el embarazo?

B	Se recomienda que todas las gestantes con embarazo de curso normal sean tamizadas para anemia con hemoglobina y hematocrito, obtenidos como parte de un hemograma completo, en el momento de la inscripción al control prenatal, así como en la semana 28 de gestación con el fin de disponer de tiempo suficiente para el tratamiento de la anemia.
A	Se recomienda que los niveles de hemoglobina con niveles inferiores a 10 g/dL (o su equivalente ajustado a la altura sobre el nivel del mar) sean objeto de investigación y tratamiento con suplencia de hierro.
A	En gestantes con embarazos de curso normal no se recomienda el tamizaje rutinario para parto pretérmino. Pruebas como la gonadotrofina coriónica en suero materno, la proteína C reactiva sérica, los niveles cervicovaginales de fibronectina fetal y la cervicometria por ecografía transvaginal no han demostrado ser efectivas en predecir el riesgo de parto pretérmino en este tipo de gestantes.
B	No se recomienda la evaluación cervical digital repetida en ausencia de indicación clínica, para reducir la prevalencia del parto pretérmino.
B	Se recomienda que a todas las gestantes se les realice una Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación, teniendo en cuenta que los valores normales son: • Basal: < 92 mg/dL • 1Hora: < 180 mg/dL • 2Horas: <153 mg/dL
B	No se recomienda el tamizaje de diabetes gestacional usando glicemia basal ni uroanálisis para la detección de glucosa.
√	Con el fin de facilitar que la gestante tome decisiones acerca de la prueba para descartar diabetes gestacional, se recomienda que ésta sea advertida que: • En muchas mujeres, la diabetes gestacional responde a cambios en la dieta y el ejercicio. • Algunas mujeres (entre 10% y 20%) necesitarán hipoglicemiantes orales o insulina si la dieta y el ejercicio no son efectivos en el control de la diabetes gestacional. • Si la diabetes gestacional no es detectada y controlada hay un pequeño riesgo de complicaciones durante el parto como la distocia de hombros. • Un diagnóstico de diabetes gestacional obliga a incrementar la monitorización e intervenciones durante el embarazo y el parto.

Sección 2.

Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo.

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo a tener en cuenta para la aparición de complicaciones hipertensivas durante el embarazo?

B	Se recomienda tener en cuenta las siguientes condiciones que han mostrado estar asociadas a la aparición de preeclampsia: Factores de riesgo moderado: • Primer embarazo. • Edad mayor o igual a 40 años. • Intervalo intergenésico mayor a 10 años. • IMC mayor o igual a 35 kg/m^2 en la primera consulta. • Embarazo múltiple. • Antecedente familiar de preeclampsia. Factores de alto riesgo: • Trastorno hipertensivo en embarazo anterior. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípidos. • Diabetes tipo 1 y 2. • Hipertensión crónica.

2. ¿Qué intervenciones están recomendadas para la reducción de la incidencia de preeclampsia?

A	Se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de aspirina todos los días a partir de la semana 12 de gestación y hasta el día del parto a las mujeres con alto riesgo de preeclampsia. Las mujeres con alto riesgo son aquellas que presentan alguna de las siguientes características: • Antecedente de trastorno hipertensivo del embarazo en embarazos previos. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido. • Diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 • Hipertensión crónica.

A	Se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de aspirina todos los días a partir de la semana 12 de gestación y hasta el día del parto a las mujeres con dos o más factores de riesgo moderado para preeclampsia. Los factores que indican un riesgo moderado para preeclampsia son los siguientes: • Primer embarazo. • Edad de 40 años o más. • Intervalo intergenésico mayor a 10 años. • Índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² en la primera visita. • Antecedentes familiares de preeclampsia. • Embarazo múltiple.
A	Se recomienda la ingesta de calcio en dosis de 1.200 mg por día a todas las mujeres embarazadas a partir de la semana 14 de gestación.
A	No se recomienda el consumo de los siguientes suplementos, cuando se utilizan únicamente con el objetivo de prevenir hipertensión durante el embarazo: • Magnesio. • Ácido fólico. • Vitaminas C y E. • Aceites de pescado o aceites de algas. • Ajo. • Licopeno. • Coenzima Q10.
C	• Vitamina D.
A	No se recomienda el uso de ninguno de los siguientes medicamentos como prevención de hipertensión durante el embarazo: • Donantes de óxido nítrico. • Progesterona. • Diuréticos. • Heparinas de bajo peso molecular.

3. ¿Cuáles son las recomendaciones para la adecuada medición de la proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia?

B	Se recomienda la medición de la proteinuria con tiras reactivas de lectura automatizada o usando la relación proteinuria – creatinuria en una muestra aislada en mujeres embarazadas con cifras tensionales mayores a 140/90 mmHg.
B	Si se utilizan tiras reactivas de lectura automatizada para la detección de proteinuria significativa, y un resultado de 1+ o mayor es obtenido, se recomienda la confirmación de proteinuria significativa con la estimación de la relación proteinuria – creatinuria en muestra aislada, o con la recolección de orina en 24 horas.

B	La proteinuria significativa se confirma si el valor de la relación proteinuria – creatinuria en muestra aislada es mayor de 30 mg/mmol o si el resultado de proteína en orina recolectada en 24 horas es mayor a 300 mg.
A	Si se utiliza recolección de orina en 24 horas como método diagnóstico de proteinuria significativa, debe existir un protocolo establecido que asegure que la muestra sí es de 24 horas en el lugar donde se realiza la prueba.

4. ¿Están recomendadas las pruebas serológicas de tirosin kinasa-1 fms-like soluble (SFLT-1), factor de crecimiento placentario (P1GF), factor endotelial de crecimiento vascular (VEGF), endoglina soluble (EGS) y serpina para la predicción de preeclampsia?

B	No se recomienda el uso rutinario de las siguientes pruebas serológicas: factor de crecimiento placentario (PlGF), inhibina A (IA), tirosin kinasa-1 fms-like soluble (sFlt-1), factor endotelial de crecimiento vascular (VEGF), endoglina soluble (EGs) y serpina, como pruebas predictoras de preeclampsia.

5. ¿Está recomendado el uso del doppler en la predicción de preeclampsia en primer y segundo trimestre de la gestación?

B	No se recomienda el uso rutinario del Doppler de arteria uterina durante la gestación como predictor de preeclampsia.

6. ¿Con qué pruebas diagnósticas debe realizarse el seguimiento de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia?

B	En mujeres con preeclampsia no severa, se recomienda monitorizar al menos dos veces por semana con función renal, deshidrogenasa láctica (LDH), electrolitos, conteo completo de células sanguíneas, transaminasas y bilirrubinas.
A	En mujeres con preeclampsia no severa, no se recomienda repetir cuantificación de proteinuria.
D	Se recomienda medir la presión arterial en las pacientes con preeclampsia tantas veces como sea necesario para asegurar un adecuado control de la misma. En todo caso, el número de mediciones no debe ser inferior a 6 en 24 horas en pacientes con preeclampsia no severa.

7. ¿Cuál es el manejo clínico recomendado para mujeres con preeclampsia no severa?

D	Se recomienda que el manejo de las mujeres con preeclampsia sea liderado por un especialista en ginecología y obstetricia, preferiblemente con experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos del embarazo.
A	En mujeres con preeclampsia no severa, se recomienda la hospitalización y el tratamiento antihipertensivo. En mujeres con cifras tensionales superiores a 150/100 mmHg se recomienda manejo con labetalol o nifedipina oral como primera línea con los siguientes objetivos: • Lograr presión diastólica igual o menor de 90 mmHg. • Lograr presión sistólica igual o menor a 140 mmHg.
C	Se recomienda ofrecer a las mujeres con preeclampsia en quienes se contraindique el uso de labetalol, después de considerar perfiles de efectos adversos para la madre, feto o recién nacido, alternativas como metildopa o nifedipino.

8. ¿En qué momento está recomendado del parto en mujeres con preeclampsia?

A	En general se recomienda ofrecer a las mujeres con preeclampsia (severa o no severa) un manejo conservador (es decir, no planear la interrupción de la gestación) antes de la semana 34.
A	El equipo obstétrico debe definir umbrales o límites para la madre y el hijo (con resultados bioquímicos, hematológicos y clínicos), para ofrecer parto electivo antes de la semana 34, mediante la escritura de un plan de manejo.
A	En mujeres con preeclampsia antes de la semana 34 se recomienda ofrecer el parto, previo esquema de corticosteroides, y notificación al equipo neonatal y de anestesia, en caso de: • Hipertensión severa refractaria al tratamiento, o • Indicaciones maternas o fetales de acuerdo al plan descrito anteriormente.
A	En mujeres con preeclampsia severa después de la semana 34, se recomienda el parto cuando la presión arterial esté controlada y se complete un esquema de corticosteroides (si se consideró su uso) para maduración pulmonar fetal.

A	Se recomienda ofrecer el parto a las mujeres con preeclampsia no severa en la semana 37, o antes, dependiendo de las condiciones maternas y fetales (criterios de severidad) y la disponibilidad de una unidad de cuidado intensivo neonatal.

9. ¿Cuál es el manejo clínico más recomendado de las mujeres con diagnóstico de hipertensión en el embarazo antes de la semana 20?

D	Se recomienda informar a las mujeres que toman inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y/o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) de: • El mayor riesgo de anomalías congénitas si estos medicamentos se toman durante el embarazo. • La importancia consultar con el médico tratante para discutir otro tratamiento antihipertensivo en la planeación del embarazo. • La necesidad de detener la ingesta del tratamiento antihipertensivo idealmente dentro de los dos días siguientes a la notificación del embarazo y la necesidad de elegir alternativas terapéuticas.
D	En mujeres que toman diuréticos clorotiazídicos se recomienda que sean advertidas en los siguientes temas: • Informar a la mujer embarazada que puede haber un mayor riesgo de anomalías congénitas y complicaciones neonatales, si estos medicamentos se toman durante el embarazo. • Si planea un embarazo, se recomienda consultar con el médico tratante para discutir otro tratamiento antihipertensivo.
D	Se recomienda informar a las mujeres que toman tratamientos antihipertensivos diferentes a IECAs, ARA-II o diuréticos clorotiazídicos, que existe poca evidencia disponible sobre estos tratamientos y que no han demostrado relación con la presentación de malformaciones congénitas.
A	En mujeres embarazadas con hipertensión crónica no complicada se recomienda mantener la presión arterial por debajo de 150/100 mmHg.
A	No se recomienda reducir la presión arterial diastólica por debajo de 80 mmHg a las mujeres embarazadas con hipertensión crónica no complicada.
D	Se recomienda remitir a las mujeres embarazadas con hipertensión crónica secundaria, a un especialista en el manejo de trastornos hipertensivos del embarazo.
D	Se recomienda ofrecer a mujeres con hipertensión crónica, tratamientos antihipertensivos existentes dependiendo de los perfiles de efectos adversos y teratogenicidad.

10. ¿Cuál es el manejo clínico recomendado de mujeres con hipertensión gestacional?

D	Se recomienda que el manejo de la mujer con hipertensión gestacional sea liderado por un especialista en ginecología y obstetricia, preferiblemente con experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos del embarazo.
D	En mujeres con hipertensión gestacional con presión arterial entre 140/90 mmHg y 149/99 mmHg, se recomienda: • Realizar el monitoreo con pruebas diagnósticas recomendado en la sección de control prenatal para mujeres de bajo riesgo. • Realizar una consulta médica semanal a control prenatal para seguimiento de presión arterial y evaluación de proteinuria. • No utilizar ningún tratamiento antihipertensivo.
B	En mujeres con hipertensión gestacional con presión arterial entre 140/90 mmHg y 149/99 mmHg, se recomienda monitorizar en cada visita el valor de proteinuria con tiras reactivas leídas por un sistema automatizado o la relación proteinuria - creatinuria.

D	En mujeres con hipertensión gestacional con presión arterial entre 150/100 mmHg y 159/109 mmHg, se recomienda:
	• Monitorizar una sola vez con función renal, electrolitos, conteo completo de células sanguíneas, transaminasas y bilirrubinas.
	• Realizar dos consultas médicas semanales a control.
	• Monitorizar en cada visita el valor de proteinuria con tiras reactivas leídas por un sistema automatizado o la relación proteinuria - creatinuria.
	• No realizar monitoreos adicionales, si no se documenta proteinuria en las visitas posteriores.
	• Tratamiento antihipertensivo con labetalol o nifedipino oral como primera línea con los siguientes objetivos:
	  • Lograr presión diastólica igual o menor a 90 mmHg.
	  • Lograr presión sistólica igual o menor a 140 mmHg.
	Se recomienda la hospitalización sólo si no se puede garantizar el tratamiento y seguimiento indicados.

D	Se recomienda ofrecer a las mujeres con hipertensión gestacional en quienes se contraindique el uso de labetalol y nifedipino, después de considerar perfiles de efectos adversos para la madre, feto o recién nacido, alternativas como metildopa.
D	Se recomienda que la paciente registre diariamente su presión arterial y que dichas mediciones sean verificadas por el profesional de la salud en cada visita.

11. ¿Cuál es el manejo clínico recomendado de mujeres con preeclampsia severa anteparto e intraparto?

Tratamiento anticonvulsivante	
A	Se recomienda administrar sulfato de magnesio intravenoso a todas las mujeres con preeclampsia severa, con el fin de prevenir episodios eclámpticos.
A	Se recomienda administrar sulfato de magnesio intravenoso como anticonvulsivante de elección a todas las mujeres con episodios eclámpticos.
A	Se recomienda administrar sulfato de magnesio intravenoso a mujeres con preeclampsia severa si se planea el parto en las siguientes 24 horas.
A	Se recomienda usar la administración de sulfato de magnesio acorde con las siguientes indicaciones: • Dosis de carga de 4 gramos (g) intravenoso en 10 a 15 minutos, seguido de una infusión de 1 g/hora durante 24 horas. • Para convulsiones recurrentes, estas deben ser tratadas con dosis adicional de 2-4 g en 5 minutos.
A	No se recomienda el uso de diazepam, fenitoína o coctel lítico en mujeres con eclampsia.
Tratamiento antihipertensivo	
A	Se recomienda tratar mujeres con hipertensión severa, durante el embarazo o inmediatamente después del parto con uno de los siguientes medicamentos: • Labetalol (oral o intravenoso). • Hidralazina (intravenoso). • Nifedipino (oral).
D	En mujeres con hipertensión severa, se debe monitorizar la respuesta al tratamiento: • Para asegurar que la presión arterial baje. • Para identificar efectos adversos tanto de la madre como del feto. • Para modificar el tratamiento de acuerdo con la respuesta.
B	Se recomienda considerar el uso de cristaloides o expansores de volumen antenatalmente, antes o al mismo momento de la primera dosis de hidralazina intravenosa si este fue el antihipertensivo de elección.

D	En mujeres con hipertensión severa, se recomienda como objetivo tener por debajo de 140 mmHg la presión sistólica y por debajo de 90 mmHg la presión diastólica.
Utilización de líquidos o expansores de volumen	
B	No se recomienda la expansión rutinaria (cargas o bolos) de volumen con líquidos intravenosos en mujeres con preeclampsia severa.
B	Se recomienda en mujeres con preeclampsia, individualizar el volumen a infundir de líquidos endovenosos, teniendo en cuenta que la mayoría de las pacientes no requiere más de 100 cc/hora.
Corticosteroides para maduración pulmonar fetal	
A	En mujeres con preeclampsia severa o hipertensión severa se recomienda: Dar dos dosis de betametasona (12 mg intramuscular cada 24 horas) a las mujeres entre las semanas 24 y 34 de gestación.
D	En situaciones donde exista duda sobre la madurez pulmonar por encima de la semana 34, puede considerarse dar dos dosis de betametasona (12 mg intramuscular cada 24 horas) a las mujeres entre las semanas 35 y 36+6 días de gestación.
Parto vaginal o por cesárea	
C	Se recomienda escoger la vía de parto, de acuerdo con las circunstancias clínicas individuales.
D	Se recomienda preferir la vía vaginal para mujeres con hipertensión severa, preeclampsia severa o eclampsia si no existe indicación de cesárea.
Medición de presión arterial	
D	Se recomienda la medición de la presión arterial en las pacientes con preeclampsia tantas veces como sea necesario hasta asegurar un adecuado control de la misma. En todo caso, el número de mediciones no debe ser inferior a 12 en 24 horas en pacientes con preeclampsia severa.

12. ¿Está recomendado el uso de corticosteroides en el manejo de mujeres con síndrome HELLP?

A	No se recomienda utilizar dexametasona o betametasona en mujeres con síndrome HELLP.

13. ¿Cuál es el tratamiento de elección en mujeres embarazadas con hipertensión arterial, cifras tensionales menores a 160/110 mmHg y compromiso de órgano blanco?

D	En mujeres embarazadas con cifras tensionales menores a 160/110 mmHg y compromiso de órgano blanco, se recomienda utilizar el mismo manejo antihipertensivo recomendado para el tratamiento de mujeres con hipertensión severa o preeclampsia severa.

14. ¿Cuál es el monitoreo fetal recomendado en mujeres con algún trastorno hipertensivo del embarazo?

D	Se recomienda realizar ecografía fetal para evaluar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico entre las semanas 28 y 30 de gestación (o al menos dos semanas antes del diagnóstico del trastorno hipertensivo del embarazo previo, si este fue realizado antes de la semana 28) y repetir cada 4 semanas en mujeres con antecedente de: • Preeclampsia previa. • Preeclampsia que requirió parto antes de la semana 34. • Preeclampsia con hijo que nació con un peso menor al percentil 10. • Muerte intrauterina. • Abrupcio de placenta. En caso de alteración del crecimiento fetal se recomienda realizar Doppler feto placentario.
B	En mujeres con hipertensión crónica, se recomienda realizar ecografía para evaluar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico. Si los resultados son normales, repetir hasta después de la semana 34 a menos que alguna condición clínica lo indique antes.
B	En mujeres con hipertensión crónica, se recomienda realizar monitoría electrónica fetal únicamente si hay disminución de movimientos fetales.
B	En mujeres con hipertensión gestacional, se recomienda realizar ecografía para evaluar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico, si el diagnóstico es confirmado antes de la semana 34. Si los resultados son normales, repetir hasta después de la semana 34 a menos que alguna condición clínica lo indique antes.

B	En mujeres con hipertensión gestacional, realizar monitoría electrónica fetal únicamente si hay disminución de movimientos fetales.
B	Se recomienda realizar monitoreo fetal en el momento del diagnóstico de hipertensión severa o preeclampsia.
D	Se recomienda desarrollar un plan de manejo para las mujeres con hipertensión severa o preeclampsia que incluya lo siguiente: • Momento y naturaleza de futuros monitoreos fetales. • Indicaciones fetales para la programación del parto y el uso de corticosteroides. • Cuándo discutir el caso con el equipo de neonatólogos, obstetras y anestesiólogos.
B	Si se planea un manejo conservador de la hipertensión severa o preeclampsia, se recomienda realizar periódicamente los siguientes exámenes: • Ecografía para evaluar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico. • Doppler fetoplacentario.
D	Si se planea un manejo conservador de la hipertensión severa o preeclampsia, se recomienda realizar periódicamente una monitoría electrónica fetal.
B	En mujeres con alto riesgo de preeclampsia, se recomienda realizar monitoría electrónica fetal únicamente si hay disminución de movimientos fetales.

15. ¿Cuál medicamento está contraindicado para el tratamiento de la hipertensión en mujeres en el período posparto que se encuentren lactando?

D	En mujeres que aún necesitan tratamiento antihipertensivo en el período postnatal, se recomienda evitar el tratamiento con diuréticos si la mujer está alimentando a su hijo con leche materna.
D	Se recomienda informar a las mujeres que aún necesitan tratamiento antihipertensivo en el período postnatal que no se conocen efectos adversos sobre el recién nacido que recibe leche materna con los siguientes medicamentos antihipertensivos: • Labetalol. • Nifedipino. • Enalapril. • Captopril. • Atenolol. • Metoprolol.

D	Se recomienda informar a las mujeres que aún necesitan tratamiento antihipertensivo en el período postnatal, que hay insuficiente evidencia sobre la seguridad en el recién nacido que recibe leche materna con los siguientes medicamentos: • ARA II. • Amlodipino. • IECAs diferentes a enalapril o captopril.
D	Se recomienda evaluar el bienestar del recién nacido, al menos una vez al día por los primeros dos días después del nacimiento.

Sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM).

1. ¿Cuál es la definición de la ruptura prematura de membranas (RPM)?

	La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que sobreviene con salida de líquido amniótico de más de una hora, previo al inicio del trabajo de parto.

2. ¿Cómo se realiza el diagnóstico clínico de ruptura prematura de membranas?

B	Se recomienda que el diagnóstico clínico de RPM sea realizado por medio de la historia clínica completa y el examen con espéculo estéril, en el cual se evidencie la salida de líquido a través del canal cervical o la presencia de lagos en el fondo de saco posterior.

3. ¿Qué ayudas diagnósticas están recomendadas para el diagnóstico de ruptura prematura de membranas?

B	Si la sospecha clínica de RPM persiste a pesar de las pruebas clínicas negativas, se recomienda realizar las siguientes pruebas complementarias: cristalización, medición de pH, medición del índice de líquido amniótico por ecografía, amnioinfusión o determinación de microglobulina 1 alfa placentaria.

4. ¿Cuáles son los criterios clínicos recomendados para el diagnóstico de corioamnionitis?

B	Se recomienda que las mujeres sean vigiladas para detectar los signos de corioamnionitis clínica: fiebre (temperatura mayor de 37,8°C) y al menos uno de los siguientes criterios: taquicardia materna o fetal, dolor uterino, líquido amniótico purulento o leucocitosis.
B	No se recomienda realizar el hisopado o cultivo de secreción vaginal alta cada semana como parte del manejo de la RPM.
B	No se recomienda el cuadro hemático y la proteína C reactiva de rutina para el seguimiento de las gestantes con RPM, ya que no han demostrado utilidad por su baja sensibilidad para el diagnóstico de corioamnionitis.

B	Se recomienda el uso de la cardiotocografía ya que permite documentar taquicardia fetal o la disminución de la variabilidad fetal, las cuales pueden ser usadas para el diagnóstico de corioamnionitis clínica.
B	El perfil biofísico fetal puede ser usado siempre y cuando se tenga en cuenta que tiene un valor limitado para predecir infección fetal.

5. ¿Está recomendado el uso de la amniocentesis en gestantes con ruptura prematura de membranas?

B	No se recomienda el uso rutinario de la amniocentesis en pacientes con RPM. La amniocentesis podría ser usada para confirmar la sospecha de infección intra-amniótica subclínica o determinar madurez pulmonar en fetos entre las semanas 32 a 34.

6. ¿Cuáles son los criterios recomendados para el diagnóstico de infección intraamniótica en una muestra de líquido amniótico?

B	Se sugiere para el diagnóstico de corioamnionitis en una muestra de líquido amniótico tener en cuenta la combinación de diferentes hallazgos anormales: cultivo positivo, presencia de más de 6 bacterias o leucocitos en la tinción de gram, recuento de leucocitos mayores de 30/ml en liquido amniótico, glucosa menor de 15 mgs/dl, niveles de interleucina- 6 (mayor de 2.6 ng/ml) o presencia de metaloproteinasa-8 (positiva=mayor de 10 ng/ml).
A	No se recomienda el uso de proteína C reactiva en líquido amniótico para el diagnóstico de corioamnionitis.

7. ¿En qué grupo de pacientes está recomendada la utilización de corticoides en RPM?

A	Se recomienda un único ciclo de corticosteroides para las mujeres embarazadas entre las 24 y 34 semanas de gestación que están en riesgo de parto pretérmino por ruptura prematura de membranas. Los esquemas recomendados de corticoides son: betametasona (12 mg) por vía intramuscular con 24 horas de diferencia por dos dosis o dexametasona (6 mg) por vía intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis.
B	Los beneficios neonatales del uso de corticoides se observan aún en niños nacidos en presencia de corioamnionitis.

8. ¿En qué casos se encuentra indicada la dosis de corticoide de rescate en RPM?

A	En pacientes con ruptura de membranas, se recomienda una dosis única de rescate de corticosteroides prenatales si la paciente recibió un ciclo completo de corticoides para maduración pulmonar hace más de una semana y la edad gestacional actual es menor a 34 semanas.

9. ¿Cuál es el esquema antibiótico y el tiempo de duración recomendado para profilaxis de infección intraamniótica en RPM?

A	Se sugiere que en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino, se administre desde el momento del diagnóstico uno de los siguientes esquemas: eritromicina oral sola por 10 días o ampicilina + eritromicina en régimen parenteral y oral combinado por 7 días.

10. ¿Cuál es el esquema antibiótico recomendado para tratamiento de corioamnionitis en el escenario de una RPM?

√	Una vez hecho el diagnóstico de corioamnionitis se recomienda iniciar el tratamiento antibiótico inmediatamente con clindamicina 600 mg IV cada 6 horas + gentamicina 240 mg IV cada 24 horas y desembarazar.
A	Se recomienda la administración de gentamicina en esquemas de dosis única diaria para el tratamiento de la corioamnionitis clínica.

11. ¿Qué medicamento está recomendado para la inducción del parto en manejo no expectante de paciente con RPM sin trabajo de parto?

A	Se recomienda la inducción del trabajo de parto en pacientes con ruptura prematura de membranas con oxitocina o misoprostol oral a bajas dosis vigilando continuamente la hiperestimulación uterina y el bienestar fetal.
√	No se recomienda el misoprostol vaginal para la inducción del trabajo de parto en pacientes con ruptura prematura de membranas.

12. ¿En qué grupo de pacientes se encuentra recomendada la amnioinfusión?

B	No se recomienda la amnioinfusión rutinaria en mujeres con ruptura prematura de membranas.

13. ¿Cuál debe ser el manejo recomendado de la RPM acorde con la edad gestacional?

A	No se recomienda la administración de tocolíticos en mujeres con RPM en ninguna edad gestacional.
B	Se recomienda considerar la inducción del parto desde la semana 34 de gestación. Cuando se indique el manejo expectante, las gestantes deben ser informadas de un riesgo mayor de corioamnionitis y la disminución del riesgo de problemas respiratorios en el neonato.
√	En gestaciones entre 32 y 34 semanas y a falta de disponibilidad de amniocentesis para determinar maduración pulmonar, se recomienda el manejo expectante activo con un ciclo completo de corticoides, el uso del esquema antibiótico definido y desembarazar electivamente.
√	Para las gestaciones desde la semana 26 hasta la 32, se recomienda realizar manejo expectante con maduración pulmonar, el uso de esquema antibiótico definido y vigilancia estricta hasta encontrar compromiso de la salud materna, signos de infección intrauterina, compromiso del bienestar fetal o confirmación de la madurez pulmonar.
C	En mujeres con ruptura prematura de membranas entre las semanas 24 a 26 de gestación, se sugiere el manejo individualizado de la gestación teniendo en cuenta factores pronósticos como: la edad gestacional al momento de la ruptura, el tiempo de latencia, el peso fetal estimado y la presencia de signos de infección materna o fetal.
√	Se sugiere el desarrollo de estadísticas locales e institucionales para establecer el pronóstico de estas gestaciones según el manejo establecido. El manejo expectante de las gestaciones entre las semanas 24 a 26 en presencia de RPM tiene estimaciones de sobrevida entre 13 a 56% y hasta un 50% de riesgo de morbilidad neonatal severa a dos años.
√	Las opciones de manejo de las pacientes con RPM entre las semanas 24 a 26 y el pronóstico fetal, deben ser discutidas con la gestante y su familia.

14. ¿Cuáles son las recomendaciones para la profilaxis de Estreptococo del Grupo B (EGB)?

D	Se recomienda administrar profilaxis antibiótica para EGB a todas las mujeres con RPM que hayan iniciado el trabajo de parto, excepto a aquellas con cultivos negativos para EGB en las 5 semanas previas.
D	Se recomienda realizar cultivos y administrar profilaxis antibiótica para EGB a todas las mujeres con RPM pretérmino que no tengan resultados de tamización.
B	Se recomienda administrar penicilina G 5.000.000 IV dosis inicial, seguida de 2.5-3.000.000 unidades IV cada 4 horas hasta el parto o ampicilina 2 g IV dosis inicial, seguida por 1 g IV cada 4 horas hasta el parto, en pacientes portadoras de EGB.
C	En casos de alergia documentada a la penicilina sin reacciones severas, se recomienda cefazolin 2 gm, IV dosis inicial, seguida de 1 g IV cada 8 horas hasta el parto.
C	En pacientes con reacciones severas de alergia a la penicilina o cefalosporinas (historial de anafilaxis, angioedema, depresión respiratoria o urticaria severa), se recomienda clindamicina 600 mg IV cada 6 horas hasta el parto previo estudio de sensibilidad; en caso de resistencia del EGB a la clindamicina, se recomienda vancomicina 1 g IV cada 12 horas hasta el parto.

15. ¿Está recomendado el esquema de sulfato de magnesio para neuroprotección en parto pretérmino asociado a RPM?

A	Se recomienda el uso de sulfato de magnesio como neuroprotección fetal en mujeres con alto riesgo de parto pretérmino menor a 32 semanas de gestación.

Sección 4. Infecciones en el embarazo: toxoplasmosis.

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la transmisión de la Toxoplasmosis durante el embarazo?

	La toxoplasmosis es una enfermedad altamente prevenible. Los estudios sobre factores de riesgo de la infección durante el embarazo han logrado identificar variables asociadas a su adquisición. Existen factores sociodemográficos (edad, género, area de residencia), biológicos y ligados al estilo de vida (beber agua no tratada, estar expuesta a gatos y consumir alimentos contaminados). El conocimiento de estos factores de riesgo permite sugerir recomendaciones para la prevención de la infección y para programas de educación.

2. ¿Cuáles son las recomendaciones para la prevención primaria de la infección por toxoplasma durante el embarazo?

B	Dentro del control prenatal se recomienda realizar recomendaciones a las pacientes respecto a: consumo de carnes bien cocinadas, consumo de agua potable y manejo higiénico de los alimentos, lavado de manos posterior a actividades de jardinería, manipulación de animales (gatos), para prevenir la infección por toxoplasma.

3. ¿Cuál es el seguimiento recomendado de una mujer embarazada seronegativa? ¿Cómo debe monitorizarse?

B	Se recomienda tamizar a las gestantes seronegativas con una periodicidad mensual con una prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma.

4. ¿Cuáles son las pruebas de detección de anticuerpos contra toxoplasma que se deben solicitar en primer lugar?

A	En los casos en que no se conozca el estatus de infección, se recomienda realizar pruebas de IgG e IgM a la mujer embarazada en su primer control prenatal para determinar la presencia de la infección por toxoplasma.
A	Se recomienda que las mujeres con IgG e IgM positiva se realicen prueba de avidez para confirmar la antigüedad de la infección si el embarazo es menor a 16 semanas, e IgA si mayor a 16 semanas.

B	Se recomienda que las mujeres con IgG e IgM negativas sean seguidas mensualmente en los términos establecidos por esta guía.
√	Se recomienda que las mujeres con IgG negativo e IgM positivo se realicen repetición de IgG en dos semanas para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural.
√	Se recomienda que una mujer que considere embarazarse se realice una prueba de IgG contra toxoplasma para identificar su estatus de infección previa con el parásito.

5. ¿Cuáles son las pruebas confirmatorias recomendadas para toxoplasmosis?

B	Se sugiere ofrecer como alternativa el diagnóstico de infección fetal a través de amniocentesis y realización de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) en segundo trimestre de gestación. La decisión final debe ser consensuada y consignada en la historia clínica. Un resultado negativo no descarta la infección congénita.
A	No se recomienda el uso de la cordocentesis como prueba confirmatoria para infección por toxoplasmosis.
√	Se recomienda realizar controles de calidad a los centros que realizan las diferentes pruebas para diagnóstico basado en líquido amniótico para la infección por toxoplasma.

6. ¿Se recomienda el uso de la ecografía para determinar la severidad del compromiso del feto con pruebas positivas para infección por toxoplasma?

A	Se recomienda el seguimiento de la gestante con ecografía de morfología fetal para definir la severidad y compromiso del feto en presencia de pruebas positivas para infección por toxoplasma.
√	Se recomienda que la ecografía de seguimiento para estas pacientes sea realizada por personal especializado y entrenado para la identificación del riesgo asociado a toxoplasma.

7. ¿Cuál es el esquema de prevención secundaria (prevención de la transmisión fetal) recomendado en mujeres con diagnóstico de infección adquirida durante el embarazo?

B	Se recomienda tratamiento farmacológico con espiramicina (3 g/día por el resto del embarazo) para la infección confirmada por toxoplasma en la gestante.

√	En caso de confirmación de la trasmisión fetal de toxoplasmosis (pruebas de PCR o ecografías que sugieren compromiso neurológico), se recomienda el cambio a pirimetamina más sulfadiazina más ácido folínico.

8. ¿Cuáles son las pruebas recomendadas para establecer el diagnóstico de infección congénita en el recién nacido?

A	Se recomienda el uso de IgG, IgM e IgA conjuntamente para el diagnóstico de infección congénita por Toxoplasma en el recién nacido.
A	Ante resultado de IgG positivo y resultados negativos en el IgA y el IgM, se recomienda la confirmación por Western Blot para infección por toxoplasma.
√	Ante resultado de IgG positivo y resultados negativos en las tres pruebas (IgM, IgA y Western Blot), se recomienda el seguimiento del recién nacido mensualmente durante seis meses y luego cada tres meses hasta el año con IgG para descartar seroconversión.

9. ¿Cuál es el medicamento recomendado para los recién nacidos con diagnóstico de infección congénita?

√	Se debe tratar a todos los niños con diagnóstico de infección congénita por toxoplasma (sintomáticos o asintomáticos) con pirimetamina + sulfadiazina (1 mg/kg/día y 100mg/kg/día, respectivamente, una vez al día durante un año) más ácido folínico.
√	En caso de efectos adversos y/o limitaciones al tratamiento de primera elección, y a juicio del médico, se puede usar como alternativa clindamicina, sulfadoxina o azitromicina en conjunto con pirimetamina más ácido folínico.

Sección 5. Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico.

1. ¿En qué consiste el parto humanizado?

√	Se recomienda la adopción de los principios del parto humanizado para el manejo de la paciente obstétrica en todas sus dimensiones. Este concepto está reflejado en la elaboración de todas las recomendaciones consignadas en la presente guía de atención integral.

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que deben ser incluidos para determinar el lugar más adecuado para la atención del parto?

D	Se recomienda la identificación de las siguientes condiciones y factores de riesgo para la determinación del lugar o nivel de atención del parto, aplicando el criterio médico para aquellas condiciones que escapan al siguiente listado, el cual se considera una lista orientadora y no exhaustiva de las condiciones o factores que inciden sobre la decisión de remitir a la gestante a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad (Nivel II o superior):
	Cualquier enfermedad cardiaca confirmada.
	Cualquier trastorno hipertensivo.
	Asma bronquial no controlada.
	Fibrosis quística.
	Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como:
	Anemia: hemoglobina menor de 11,0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior según el valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.
	Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
	Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
	La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas por debajo de 150 000.
	Enfermedad de von Willebrand.
	Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
	Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
	Hepatitis B / C .
	Portador de / infección por el VIH.
	Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.

	Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes genital/en la mujer o el bebé.
	Tuberculosis.
	Lupus eritematoso sistémico inmune.
	Esclerodermia.
	Enfermedades no específicas del tejido conjuntivo.
	Hipotiroidismo no controlado.
	Hipertiroidismo.
	Diabetes.
	Pacientes con función renal anormal.
	Enfermedad renal crónica que requiere supervisión de especialista.
	Epilepsia.
	Miastenia gravis.
	Accidente cerebrovascular previo.
	Enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
	Enfermedad hepática con pruebas de función hepática normales o anormales.
	Anomalías esqueléticas o neurológicas como antecedente de fractura de pelvis o déficit neurológico.
	Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
	Uso de drogas psicoactivas.
	Abuso de sustancias o la dependencia del alcohol.
	Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización.
	Multiparidad mayor de 4 partos.
	Mujeres menores de 15 años o mayores de 38.
	Ausencia de control prenatal.
	Ausencia de apoyo económico y emocional de la familia.
	Hemorragia anteparto de origen desconocido (episodio único después de 24 semanas de gestación).
	Índice de masa corporal en la admisión superior a 30 kg / m^2.
	Embarazo múltiple.
	Placenta previa.
	Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo.
	Trabajo de parto prematuro o ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.
	Desprendimiento de placenta.
	Muerte intrauterina confirmada.
	Inducción del parto.

	Diabetes gestacional.
	Distocias de presentación (ejemplo: presentación de pelvis o situación transversa).
	Hemorragia anteparto recurrente.
	Feto pequeño para la edad gestacional (menos del percentil diez o reducción de la velocidad de crecimiento en la ecografía).
	Frecuencia cardíaca fetal (FCF) anormal / Doppler anormal.
	Ultrasonido diagnóstico de oligo/polihidramnios.
	Antecedente de complicaciones como:
	Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
	Muerte fetal inexplicable / muerte neonatal o la anterior en relación con dificultad intraparto.
	Muerte fetal / muerte neonatal con causas conocidas no recurrentes.
	Bebé con encefalopatía neonatal.
	Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
	Preeclampsia.
	Eclampsia.
	Ruptura uterina.
	Hemorragia posparto primaria que haya requerido un tratamiento adicional o transfusión.
	Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
	Cesárea previa.
	Distocia de hombros.
	Historia de laceración vaginal amplia, desgarro cervical o trauma perineal de tercer o cuarto grado.
	Antecedente de cirugía ginecológica mayor.
	Antecedente de conización o escisión con asa de la zona de transformación.
	Presencia de miomas o fibromas uterinos.
	Antecedente de miomectomía.
	Antecedente de histerotomía.

3. ¿Cuándo se debe admitir a la paciente para la atención institucional?

√	Se recomienda que la admisión se realice cuando se cumplan los siguientes criterios: dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm.

√	Se recomienda ofrecer apoyo individualizado a aquellas mujeres que acudan para ser atendidas por presentar contracciones dolorosas y que no estén en fase activa del trabajo de parto.
√	Se recomienda valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto.
√	Se recomienda que las gestantes permanezcan en observación al menos dos horas y se realice un nuevo examen médico antes de dejar la institución.
√	Se recomienda que las gestantes que no estén en fase activa del trabajo de parto reciban información sobre signos y síntomas de alarma, así como indicaciones precisas de regresar al hospital cuando ocurran los siguientes cambios: inicio o incremento de actividad uterina, dolor intenso, sangrado genital en cualquier cantidad, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinnitus, cefalea intensa y los demás que se consideren pertinentes por el personal de salud.

4. ¿Cuáles son los exámenes paraclínicos que deben ser solicitados al momento de la admisión de la gestante?

A	No se recomienda el uso rutinario de la monitoría fetal electrónica ni la medición del índice de líquido amniótico en la admisión de pacientes con embarazo de bajo riesgo.
√	Se recomienda evaluar las pruebas realizadas durante el control prenatal para reevaluar aquellas con resultados anormales y realizar o complementar los exámenes prenatales pertinentes que hagan falta, especialmente los del tercer trimestre y las pruebas rápidas para VIH y sífilis.

5. ¿Se recomienda el enema rutinario y el rasurado al momento de la admisión de la gestante?

A	Se recomienda no usar rutinariamente enemas durante el trabajo de parto.
√	No se recomienda el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto.

6. ¿Cuál es la definición de trabajo de parto y la duración de los diferentes períodos del trabajo de parto (dilatación borramiento, y del expulsivo)?

D	Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación. Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular.
C	Se sugiere adoptar las siguientes definiciones: La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. • En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas. • En las multíparas el promedio de duración de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas.
√	La decisión de intervenir o remitir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto debe ser tomada en función del progreso de la dilatación y de otros factores (geográficos, obstétricos y fetales) y no exclusivamente con base en la duración.
D	Se sugiere adoptar las siguientes definiciones: La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases: • Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo. • Periodo expulsivo activo cuando, el feto es visible ó existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa ó pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta dos horas tanto si tiene como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en multíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.

	La duración normal de la fase activa del expulsivo en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de hasta dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. La duración normal de la fase activa del expulsivo en multíparas es de hasta 1 hora tanto si tienen como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal

7. ¿Cuál (es) método(s) de vigilancia fetal mejora(n) los resultados perinatales?

B	Tanto la monitoría electrónica fetal continua (MEFC) como la auscultación intermitente (AI) son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto.
√	La auscultación intermitente se puede realizar tanto con ultrasonido Doppler como con estetoscopio.
A	Tanto la monitoría electrónica fetal continua (MEFC) como la monitoría electrónica fetal intermitente (MEFI) acompañada de auscultación intermitente son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto.
A	No se recomienda el uso rutinario de la pulsioximetría fetal.
A	No se recomienda la utilización rutinaria del análisis del segmento ST del electrocardiograma (ECG) fetal en el parto normal.
B	En las instituciones hospitalarias donde el análisis del segmento ST del ECG fetal está disponible, se recomienda su utilización sólo en mujeres con cardiotocografía (CTG) anormal.
C	Se recomienda la estimulación digital de la calota fetal como método diagnóstico complementario ante la presencia de un registro CTG patológico.
D	Se recomienda la utilización de la clasificación del *American College of Obstetricians and Gynecologists* para la interpretación de la monitoría fetal electrónica.
√	El tiempo que se destina a exámenes pélvicos más frecuentes de lo recomendado, puede destinarse a la auscultación fetal intermitente con la frecuencia y duración recomendadas en la presente guía.

8. ¿Cuál es el impacto de la compañía del familiar durante el trabajo de parto?

A	Se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija.
A	Se recomienda que las mujeres en fase activa de parto cuenten con atención por personal de la salud en forma permanente excepto por cortos períodos de tiempo o cuando la mujer lo solicite.

9. ¿Cuál es la mejor vía para garantizar el aporte calórico durante el trabajo de parto?

A	Se recomienda permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto en pequeñas cantidades para la prevención de la cetosis.
√	Se recomienda informar a las gestantes que falta evidencia sobre el riesgo de la ingesta de alimentos para presentar bronco-aspiración en caso de complicaciones que requieran uso de anestesia.
A	Se recomienda que las mujeres sean informadas que las bebidas isotónicas (hidratantes) son eficaces para combatir la cetosis, y por ello, preferibles a la ingesta de agua.

10. ¿Se requiere canalizar rutinariamente una vena periférica a toda gestante en el período de dilatación, borramiento y atención del parto?

D	Se sugiere mantener un acceso venoso permeable con un catéter venoso o heparinizado de al menos calibre 18G, durante todo el trabajo de parto y el expulsivo.
D	La canalización de un acceso venoso no implica la restricción de la ingesta de líquidos claros ni de la libre movilización de la mujer durante el trabajo de parto.
√	Se recomienda el uso de soluciones cristaloides iso-osmolares (lactato de ringer, solución de ringer y solución salina normal) al suministrar líquidos endovenosos durante el trabajo de parto.

11. ¿Con qué frecuencia se deben vigilar los signos vitales maternos durante el trabajo de parto?

D	Referente a la vigilancia de los signos vitales maternos durante el trabajo de parto se recomienda: • Revisar cada 30 minutos la frecuencia de las contracciones. • Revisar cada hora el pulso (frecuencia cardiaca materna) y la frecuencia respiratoria. • Revisar al menos cada 4 horas la presión arterial y la temperatura. • Comprobar regularmente la frecuencia del vaciado de la vejiga. • Considerar las necesidades emocionales y psicológicas de la mujer.
D	Referente a la vigilancia de los signos vitales maternos durante la segunda etapa del parto se recomienda: • Revisar cada 30 minutos la frecuencia e intensidad de las contracciones. • Comprobar cada hora la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura. • Comprobar el vaciado de la vejiga.

12. ¿Cuál es la frecuencia indicada para el examen pélvico obstétrico durante el trabajo de parto?

D	Se recomienda que, en condiciones normales, las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas.
D	Se recomienda realizar exploraciones vaginales antes de 4 horas en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o según criterio médico, ante la sospecha o la presencia de complicaciones o si la mujer manifiesta sensación de pujos. El examen pélvico también puede realizarse a solicitud de la gestante en circunstancias en las que se considere conveniente.
√	Antes de practicar un tacto vaginal, se recomienda: • Confirmar que es realmente necesario y que la información que proporcione será relevante en la toma de decisiones. • Ser consciente que el examen vaginal es una exploración molesta e invasiva, asociada a un incremento del riesgo de infección. • Garantizar la privacidad, dignidad y comodidad de la mujer. • Explicar la razón por la que se practica y los hallazgos encontrados, con delicadeza, sobre todo si no son los esperados por la mujer.

13. ¿Se deben emplear antisépticos cuando se hace el examen obstétrico durante el trabajo de parto?

A	Se recomienda utilizar agua corriente para el lavado genital antes de un examen vaginal no siendo necesario el uso de antisépticos.

14. ¿El partograma mejora los resultados perinatales?

A	Se recomienda el partograma de líneas de alerta del Centro Latinoamericano Perinatología (CLAP). En ausencia de este, se sugiere usar partogramas con una línea de acción de 4 horas.

15. ¿En qué casos está indicada la analgesia durante el trabajo de parto?

D	Toda mujer tiene derecho a recibir métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto; la solicitud de la gestante es indicación suficiente para proveerle métodos adecuados para el alivio del dolor.
D	Contraindicaciones de la analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto: • Rechazo de la madre. • Coagulopatía. • Infección local o sistémica. • Hipovolemia no corregida.

16. ¿Cuál es la mejor analgesia durante el período de dilatación y de borramiento o durante el período expulsivo?

√	Se recomienda informar a la mujer de los riesgos, beneficios e implicaciones sobre el parto de la analgesia neuroaxial y de las demás formas de alivio del dolor.
A	Se recomienda cualquiera de las técnicas neuroaxiales a bajas dosis: epidural o combinada.
A	Se recomienda la utilización de técnica combinada (epidural-intradural) si se precisa un establecimiento rápido de la analgesia.
A	Se recomienda informar que los opioides parenterales como método analgésico tienen un efecto analgésico limitado y que pueden provocar náuseas y vómitos.
A	Se recomienda la administración de antieméticos cuando se utilizan opiodes intravenosos o intramusculares.

A	Se recomienda monitorizar la saturación de oxígeno (SaO_2) materna y administrar oxigeno suplementario a las mujeres que reciban opioides parenterales durante el trabajo de parto.
B	Se recomienda el masaje y el contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante el primer y segundo periodos del parto.
√	Las mujeres que elijan usar las pelotas de goma pueden ser animadas a hacerlo para buscar posturas más cómodas.
B	Las mujeres que elijan utilizar técnicas de respiración o relajación debieran ser apoyadas en su elección.
A	No se recomienda el método de estimulación nerviosa transcutánea (TENS) como forma de analgesia para las mujeres en trabajo de parto establecido.

17. ¿Cuáles son las recomendaciones relacionadas con el uso de la amniotomía?

A	Se recomienda no realizar amniotomía ni perfusión de oxitocina rutinarias en los trabajos de parto que progresan de forma normal.
√	Se sugiere el uso de la amniotomía cuando se considere necesario evaluar el aspecto del líquido amniótico ante sospecha de alteración del bienestar fetal, desprendimiento de placenta o como parte del manejo del primer periodo del parto prolongado.

18. ¿Cómo se definen y detectan las disfunciones dinámicas (hiposistolia, hipodinamia, hipersistolia, bradisistolia, taquisistolia)?

√	Las alteraciones dinámicas del trabajo de parto pueden identificarse mediante el examen clínico con la técnica y frecuencia descritas para evaluar los signos vitales de la gestante y durante la auscultación intermitente o mediante el uso del tocodinamómetro externo durante la monitorización electrónica de la frecuencia cardiaca fetal.
√	Se recomienda adoptar las siguientes definiciones para el diagnóstico de las disfunciones dinámicas del trabajo de parto: **Dinámica uterina normal:** Durante el trabajo de parto ocurren contracciones con una frecuencia entre 3 y 5 contracciones en 10 minutos, con duración de 30 a 60 segundos e intensidad progresiva de 30 a 50 mmHg. Se caracterizan por el triple gradiente descendente, el cual consiste en que las contracciones se inician en el marcapasos uterino (usualmente localizado en uno de los cuernos uterinos), son más intensas y duraderas en el fondo uterino y se dirigen en sentido descendente desde el cuerno hacia el segmento uterino.

	La dinámica uterina se controla clínicamente y con el uso de monitores electrónicos. Clínicamente, las partes fetales deben ser palpables y el útero es depresible entre cada contracción. Durante el pico de la contracción, al alcanzar la intensidad de 50 mmHg, esta es dolorosa, el útero no es depresible y no es posible la palpación de las partes fetales. Alteraciones de la dinámica uterina: Bradisistolia (disminución de la frecuencia): de dos o menos contracciones en 10 minutos. Taquisistolia (aumento de la frecuencia): 6 o más contracciones en 10 minutos observadas durante 30 minutos. Hiposistolia: disminución de la intensidad de las contracciones, por encima del tono basal pero con intensidad menor de 30 mmHg. Hipersistolia: aumento de la intensidad de las contracciones por encima de 70 mmHg. El útero no se deprime en ningún momento de la contracción. Hipertonía: incremento del tono uterino basal por encima de 12 mmHg. No es posible palpar las partes fetales aún en ausencia de contracción y hay dolor. También se define como una contracción que dura más de dos minutos. Incoordinación uterina: alteración del triple gradiente descendente.
√	Se recomienda para la evaluación clínica de la contractilidad uterina la siguiente técnica: con la mano extendida sobre el abdomen materno, palpar suavemente sin estimular el cuerpo uterino, por periodos no menores de 10 minutos.

19. ¿Cuáles son las consecuencias materno-perinatales de las alteraciones de la duración del trabajo de parto?

B	Se recomienda tener en cuenta que la prolongación del trabajo de parto se puede asociar con algunos desenlaces maternos y perinatales adversos.
D	Se recomienda adoptar las definiciones establecidas en la pregunta 6 sobre la duración de los diferentes periodos del trabajo de parto.
D	Se recomienda el uso de partograma para la identificación de las alteraciones de la duración del trabajo de parto.
√	La detección de las alteraciones de la duración del trabajo de parto indica la aplicación de medidas terapéuticas de acuerdo con la capacidad resolutiva del lugar de atención.

√	La decisión de intervenir o remitir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto, debe ser tomada en función del progreso de la dilatación y de otros factores (geográficos, obstétricos y fetales) y no exclusivamente con base en la duración del mismo.

20. ¿Cuáles son las medidas más efectivas para el manejo de las alteraciones de la duración del primer período del trabajo de parto?

A	No se recomienda el uso de oxitocina en fase latente del trabajo de parto ni su utilización a dosis altas.
√	Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se recomienda: • Ofrecer apoyo a la mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor. • Si las membranas están intactas se procederá a la amniotomía. • Exploración vaginal dos horas después y si el progreso de la dilatación es menos de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación. • Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, se ofrecerá la estimulación con oxitocina o se remitirá a una unidad obstétrica de nivel II o superior donde haya las condiciones para ofrecer esta alternativa. • Se practicará monitorización fetal continua y se ofrecerá anestesia neuroaxial antes del uso de la oxitocina. • Se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina. Si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm se reevaluará el caso tomando en consideración la posibilidad de practicar una cesárea. Si el progreso es superior a 2 cm se realizará una nueva exploración 4 horas después.

21. ¿Cuándo se debe sospechar y cómo se hace el diagnóstico de la desproporción céfalo pélvica?

A	No se recomienda realizar pelvimetría imagenológica como predictor de desproporción cefalopélvica (DCP) ya que incrementa la tasa de cesáreas sin mejorar los desenlaces perinatales.
B	Para el diagnóstico de DCP se recomienda tener en cuenta la historia clínica obstétrica, la evaluación clínica, la talla materna, la altura uterina, el cálculo del peso fetal y la progresión anormal del trabajo de parto.
√	Se sugiere la remisión temprana a una unidad de atención obstétrica de nivel II o superior ante la sospecha de DCP.

22. ¿Cuáles son los criterios para remisión a una institución de mediana o alta complejidad?

D	Se recomienda adoptar las siguientes indicaciones para la remisión de gestantes a instituciones de nivel II o superior durante el trabajo de parto:
	Indicaciones para la monitorización fetal electrónica (EFM), incluyendo la identificación de anormalidades de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) a la auscultación intermitente.
	Prolongación del primer o segundo periodos del parto.
	Líquido amniótico teñido con meconio.
	Solicitud de la madre para el alivio del dolor con analgesia neuroaxial.
	Emergencia obstétrica: hemorragia previa al parto, presentación o prolapso del cordón, hemorragia posparto, colapso materno o la necesidad de reanimación neonatal avanzada.
	Retención de la placenta.
	Fiebre materna en el trabajo de parto (38,0 ° C una vez o 37,5 ° C en dos ocasiones con dos horas de diferencia).
	Distocias de presentación o presentación de pelvis diagnosticada en el trabajo de parto teniendo en cuenta la inminencia del nacimiento.
	Presión arterial elevada o diastólica (mayor de 90 mmHg) o aumento de la presión arterial sistólica (mayor de 140 mmHg) en dos lecturas consecutivas tomadas con 30 minutos de diferencia.
	Incertidumbre sobre la presencia de latidos del corazón fetal o la vitalidad fetal.
	Desgarro perineal de tercero o cuarto grado u otro trauma perineal complicado que requiere sutura.
	Sospecha clínica o ecográfica de macrosomía fetal o desproporción céfalo pélvica.

23. ¿Cuál es la posición recomendada para la gestante durante el período dilatante y el parto?

A	Se recomienda alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo.
A	Se recomienda que durante el expulsivo, las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda.

24. ¿Cuál es la frecuencia indicada para la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo?

√	Se recomienda auscultar la frecuencia cardiaca fetal durante el expulsivo según los siguientes parámetros: • El corazón fetal se debe auscultar al menos cada 5 – 15 minutos en el periodo expulsivo. • La auscultación se llevará a cabo durante 30 – 60 segundos, como mínimo, después de una contracción. • El pulso materno también debe ser reconocido para diferenciar entre el ritmo materno y el latido cardiaco fetal.

25. ¿Cuáles son las intervenciones probadamente benéficas y cuáles no durante el expulsivo en un parto normal?

A	No se recomienda la realización del masaje perineal durante el segundo periodo del parto.
A	Se recomienda posibilitar la aplicación de compresas calientes durante el segundo periodo del parto.
A	Se recomienda el pujo espontáneo durante el expulsivo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva del segundo periodo del parto.
A	Se recomienda no utilizar la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal durante la segunda etapa del parto.
A	No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo.
B	Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no puje durante la extensión y desprendimiento.
√	Se recomienda hacer uso de la episiotomía solo si hay necesidad clínica, como en un parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal.
√	Antes de llevar a cabo una episiotomía, se recomienda realizar una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo.
√	La episiotomía no debe recomendarse de forma rutinaria durante un parto vaginal en mujeres con desgarros de tercer o cuarto grado en partos anteriores.
A	No se recomienda realizar la maniobra de Kristeller.

26. ¿Qué clase de suturas deben usarse para la episiorrafia y la sutura de desgarros perineales?

A	Se recomienda la utilización de material sintético de absorción estándar para la reparación de la herida perineal.
√	Se recomienda realizar un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

27. En gestantes en quienes no exista indicación para pinzamiento inmediato ¿cuál es el momento adecuado para el pinzamiento del cordón umbilical?

A	Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical.
B	Se sugiere el pinzamiento del cordón a partir del segundo minuto o tras el cese del latido de cordón umbilical.
D	Se recomienda adoptar los siguientes criterios clínicos para pinzamiento del cordón: • Interrupción del latido del cordón umbilical. • Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical. • Satisfactoria perfusión de la piel. • Realizarlo entre dos y 3 minutos después del nacimiento.
D	Se recomienda adoptar las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato: • Desprendimiento de placenta. • Placenta previa. • Ruptura uterina. • Desgarro del cordón. • Paro cardiaco materno. • Los demás criterios recomendados en la Guía de Atención Integral de Recién Nacidos.

28. ¿Cuáles son los beneficios del contacto piel a piel de la madre y el recién nacido?

A	Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel a piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento.
√	Para mantener caliente al bebé, se recomienda cubrirlo y secarlo con una manta o toalla previamente calentadas, al tiempo que se mantiene el contacto piel a piel con la madre.

√	Se recomienda evitar la separación de la madre y el bebé dentro de la primera hora de vida y hasta que este haya finalizado su primera lactada. Durante este periodo se recomienda una vigilancia con observación periódica que interfiera lo menos posible con la relación entre la madre y el recién nacido con registro de signos vitales de los recién nacidos (color, movimientos respiratorios, tono y, si es preciso la frecuencia cardiaca) y la vigilancia del tono uterino y registro de signos vitales maternos alertando al médico sobre cualquier cambio.

29. ¿Cuáles son las intervenciones recomendadas para el manejo del expulsivo prolongado?

B	En casos de estado fetal insatisfactorio durante el expulsivo, el uso de tocolisis de emergencia podría mejorar las condiciones fetales y dar tiempo para iniciar otras intervenciones o remitir la paciente.
√	Se sugiere manejar el expulsivo prolongado con la instrumentación (aplicación de fórceps, espátulas o vacuum) según las condiciones clínicas de la gestante, la disponibilidad en el sitio de atención y la capacitación y experiencia de quien aplica estos instrumentos.
√	Se recomienda el uso de antibióticos profilácticos según la presencia de otros factores de riesgo ante e intraparto para infección puerperal.

30. ¿Cómo se diagnostica la distocia de hombro?

B	Se recomienda adoptar la siguiente definición para el diagnóstico de la distocia de hombros: una demora mayor o igual a un minuto entre el desprendimiento de la cabeza y el desprendimiento de los hombros.
B	La prolongación del trabajo de parto y del expulsivo y la necesidad de la instrumentación del parto, deben alertar al clínico sobre el riesgo de la presentación de una distocia de hombro.
√	Se recomienda tener en cuenta la prevalencia de macrosomía en el grupo poblacional de la gestante como riesgo basal para la presentación de una distocia de hombro.

31. ¿Cuáles son las maniobras más efectivas para el manejo de la distocia de hombro?

D	Se recomienda realizar la maniobra de Mac Roberts combinada con presión suprapúbica y episiotomía o la maniobra de Gaskin (posición sobre las 4 extremidades) para la resolución de la distocia de hombros.
D	Se sugiere realizar la maniobra de extracción del hombro posterior después de la maniobra de Mac Roberts combinada con episiotomía y presión suprapúbica para la resolución de la distocia de hombros.

√	Se recomienda el uso de las maniobras de Woods, Rubin y Zavanelli de acuerdo con el criterio clínico, habilidad, experiencia y recursos de quien atiende el parto y del sitio de atención.
√	La distocia de hombros conlleva riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La necesidad de dos o más maniobras para resolverla debe alertar al clínico y a la paciente sobre el aumento de la frecuencia de las complicaciones en la madre y en el neonato.

Sección 6. Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupcio de placenta y hemorragia posparto).

1. ¿Cuáles son las intervenciones efectivas para prevenir la hemorragia posparto al finalizar el segundo período del parto?

A	Se recomienda realizar manejo activo del alumbramiento para disminuir la pérdida de sangre materna y reducir el riesgo de hemorragia posparto.
A	Se recomienda utilizar de forma rutinaria oxitócicos profilácticos en el manejo del alumbramiento en todas las mujeres.
A	Se recomienda la administración de oxitocina 5 UI o 10 UI (según la presentación de oxitocina disponible) por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
√	Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
A	Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
A	No se recomienda el uso de ácido tranexámico para la prevención de la hemorragia posparto.
A	Se recomienda ligar y cortar el cordón umbilical entre el segundo y el tercer minuto después del nacimiento en todos los recién nacidos de término y pretérmino que nazcan vigorosos.

2. ¿Cuál es la intervención más efectiva para prevenir la hemorragia posparto en una paciente sometida a cesárea?

A	Se recomienda en mujeres con parto por cesárea, la administración de un bolo de 5 UI de oxitocina diluidas en cristaloides por vía IV en un tiempo no inferior a 3 minutos, inmediatamente se extraiga el bebé.
A	Se recomienda en mujeres con parto por cesárea, adicionar una infusión de 30 UI de oxitocina en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas, inmediatamente después de la administración del bolo inicial de 5 UI de oxitocina.

3. ¿Cuáles son las intervenciones necesarias para disminuir el riesgo de hemorragia grave y complicaciones en mujeres con diagnóstico antenatal de acretismo placentario?

D	En pacientes con factores de riesgo para acretismo placentario, se recomienda realizar un ultrasonido con Doppler placentario por personal calificado para identificar la localización y el grado de inserción de la placenta.
√	Se recomienda que el ultrasonido con Doppler se realice a una edad gestacional por encima del límite de viabilidad fetal.
D	Si se diagnostica acretismo placentario, se recomienda planear la atención del parto por un equipo multidisciplinario apropiado para el manejo de la condición específica de la paciente, en una institución que cuente con las ayudas diagnósticas pertinentes, con disponibilidad de glóbulos rojos, plasma, plaquetas y crioprecipitado, y el acceso a una unidad de cuidados intensivos.
D	No existe evidencia suficiente para recomendar o rechazar la oclusión profiláctica con balones de insuflación en las arterias hipogástricas en pacientes con acretismo placentario.

4. ¿Cuál es la intervención más efectiva para tratar la retención placentaria sin sangrado, después de manejo activo del alumbramiento?

D	Si después de 30 minutos de haber realizado el manejo activo del alumbramiento, la placenta no se expulsa de forma espontánea, se recomienda administrar 10 UI de oxitocina intramuscular o intravenosa, en combinación con la tracción controlada del cordón umbilical.
√	Se recomienda una única tracción luego de la administración de esta dosis de oxitocina.

√	Si la atención de la mujer se está realizando en un primer nivel de atención y la placenta no se desprende con el manejo anterior, se recomienda iniciar la infusión de 20 UI de oxitocina en 500 ml de cristaloides a 60 ml/hora (40 miliunidades/min) y remitirla.
B	Si la atención de la mujer se está realizando en instituciones de segundo y tercer nivel y la placenta no se desprende en 30 minutos después de administrar la segunda dosis de oxitocina, se recomienda como alternativa a métodos invasivos, la inyección en la vena umbilical con técnica aséptica de 800 mcg de misoprostol disueltos en 30 c.c. de solución salina.
A	No se recomienda la inyección de oxitocina o solución salina por vena umbilical para el manejo de la placenta retenida.
√	Si después de la realización de las maniobras antes descritas para el manejo de la placenta retenida sin sangrado, no hay respuesta, se recomienda hacer la extracción manual teniendo presente el riesgo potencial de un acretismo.

5. ¿Se recomienda el uso profiláctico de antibióticos cuando se realiza revisión manual de la cavidad uterina?

D	Se recomienda administrar dosis única parenteral de cefalosporina de primera generación inmediatamente antes de iniciar la extracción manual de la placenta.
√	En caso de alergia documentada a los betalactámicos, se recomienda administrar clindamicina más gentamicina en dosis única.
√	En las instituciones que cuenten con perfil microbiológico, se recomienda elegir el antibiótico de acuerdo con dicho perfil.

6. ¿Cuáles son los criterios que determinan el inicio del manejo del choque hipovolémico?

D	Se recomienda para la identificación del grado del choque, la evaluación de los siguientes parámetros clínicos: • Sensorio (estado de conciencia). • Perfusión (color de la piel, temperatura de la piel y llenado capilar). • Pulso. • Presión arterial.
D	Se recomienda clasificar el grado del choque e iniciar el manejo con el peor parámetro clínico encontrado.

7. ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para el manejo de la hemorragia posparto?

C	Se recomienda que cuando se diagnostique hemorragia posparto con cualquier grado de choque, se active el protocolo de código rojo obstétrico que incluya simultáneamente acciones en cuatro áreas de intervención: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado.
√	En la hemorragia posparto con signos de choque, se recomiendan las siguientes medidas: • Alertar al personal de salud entrenado en código rojo obstétrico. • Asignar a un miembro del equipo, el registro de los procedimientos realizados, la administración de líquidos, medicamentos y signos vitales; idealmente en formato preestablecido. • Garantizar la disponibilidad de hemoderivados, alertar al laboratorio y activar el sistema de referencia. • Evaluar sistema respiratorio. • Administrar oxígeno suplementario con máscara con bolsa reservorio mínimo a 10 litros por minuto. En ausencia de máscara, suministrar oxígeno con cánula nasal a 3 litros por minuto o sistema venturi 35-50%. • Se debe mantener oximetría de pulso por encima del 95%. • Garantizar al menos dos accesos venosos permeables de buen calibre. Se recomienda al menos uno con catéter N° 14 o N° 16. • Realizar la toma de muestra de sangre para hemograma completo, pruebas cruzadas, pruebas de coagulación incluido fibrinógeno, pruebas de función renal, pruebas de función hepática y gases arteriales. • Iniciar y continuar infusión de cristaloides calentados a 39°C, titulando cada 5 minutos la respuesta basada en los signos de choque: sensorio conservado, pulso radial presente, presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg y llenado capilar < 5 seg con bolos de 500 ml si alguno de los parámetros se encuentra alterado. • Inserción de sonda Foley para monitorear volumen urinario.
	• Mantener caliente a la paciente cubriéndola con mantas y en posición supina. • Valoración y registro cada 15 minutos del pulso, presión arterial y frecuencia respiratorio una vez estabilizada la paciente. • Una vez estabilizada la paciente, remitir a un nivel de mayor complejidad que garantice la atención adecuada. • Documentación de los procedimientos, balance de líquidos y hemoderivados transfundidos.

8. ¿Cuáles son las medidas más efectivas para la recuperación del volumen sanguíneo en el manejo del choque hipovolémico por hemorragia obstétrica?

√	Se recomienda iniciar infusión de cristaloides calentados a 39°C, titulando cada 5 minutos la respuesta basada en los signos de choque: sensorio conservado, llenado capilar < 5 seg, pulso radial presente y presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg con bolos de 500 ml si alguno de los parámetros se encuentra alterado.
√	Se recomienda utilizar soporte vasopresor si la paciente continúa con inestabilidad hemodinámica después de la reposición de volumen y control del sitio de sangrado. La selección del vasopresor dependerá de los medicamentos y la vía de acceso disponibles.

9. ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para el control de la hemorragia por atonía uterina?

B	Para el control de hemorragia por atonía uterina se recomienda excluir otras causas de hemorragia posparto como retención de fragmentos de placenta o membranas, laceraciones o hematomas vaginales o cervicales, ruptura uterina, hematomas de ligamentos, sangrado extragenital, inversión uterina o coagulopatía.
√	Se recomienda utilizar la nemotecnia de las 4 "T": Tono, Trauma, Tejido y Trombina (coagulopatía).
B	Si la causa de la hemorragia es la atonía uterina, se recomienda implementar las siguientes medidas hasta que cese el sangrado o se defina la necesidad de otra intervención: • Inserción de una sonda Foley para evacuar la vejiga. • Compresión uterina bimanual. • Administrar 5 UI de oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de oxitocina diluida en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas. • Ergometrina 0.2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0.2 mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas. (contraindicada en mujeres con hipertensión).
B	Se recomienda utilizar misoprostol 800 mcg por vía sublingual solo si no se cuenta con oxitocina o maleato de metilergonovina para el manejo de la hemorragia posparto.

D	El ácido tranexámico en dosis de 1 g por vía IV, se puede ofrecer como un tratamiento para la hemorragia posparto si: la administración de la oxitocina seguido de las opciones de tratamiento de segunda línea y el misoprostol no han logrado detener la hemorragia; o como complemento a la sutura de traumatismos del canal del parto identificados como causa del sangrado (desgarros del canal del parto).
D	No se recomienda el uso de carboprost para el tratamiento de las mujeres con hemorragia posparto.

10. ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para el control de la hemorragia posparto por atonía uterina sin respuesta al manejo médico?

C	Se recomienda iniciar medidas de hemostasia quirúrgica lo más pronto posible, si el manejo inicial falla. Se recomienda que este tiempo no supere nunca los 20 minutos.
C	Se recomienda el taponamiento uterino con balón hidrostático (incluye condón), como la primera opción quirúrgica para las mujeres con atonía uterina.
√	Se recomienda administrar dosis única parenteral de cefalosporina de primera generación inmediatamente antes de insertar el balón.
√	En caso de alergia documentada a los betalactámicos, se recomienda administrar clindamicina más gentamicina en dosis única.
√	Se recomienda dejar una infusión de oxitocina de 30 UI diluidas en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas.
√	Se recomienda dejar el balón por un tiempo máximo de 24 horas y retirar en sitio donde se cuente con recurso humano calificado, hemoderivados y quirófano.
C	No se recomienda realizar taponamiento uterino con gasa.
C	Se recomienda aplicar las siguientes medidas quirúrgicas conservadoras dependiendo de las circunstancias clínicas y la experticia de quien atiende a la mujer: • Suturas hemostáticas uterina (B-Lynch o sutura compresiva modificada). • Ligadura bilateral de arterias uterinas. • Ligadura bilateral de arterias iliacas internas. • Embolización arterial selectiva.

C	Se recomienda recurrir a la histerectomía prontamente, cuando las medidas anteriores fallen o las circunstancias clínicas lo indiquen desde el inicio (ejemplo: estallido uterino).

11. ¿Cuál es el mejor tipo de histerectomía indicada para el manejo de la hemorragia posparto?

D	Se recomienda que el obstetra de acuerdo a su experticia, la condición clínica particular de cada mujer y las condiciones técnicas del sitio operatorio, defina el tipo de histerectomía a realizar.

12. ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para el control de la hemorragia posparto por acretismo placentario?

D	Si la placenta no se separa con las medidas habituales, se recomienda no intentar separarla y remitir a una institución con capacidad resolutiva. El manejo médico o la histerectomía con placenta in situ están asociados con menor pérdida sanguínea que tratar de separarla.
D	Si la placenta se separa parcialmente, se recomienda que la porción desprendida sea extraída y la hemorragia que se presente, manejarla de acuerdo a las recomendaciones planteadas. Las porciones que no se desprenden pueden ser dejadas en su lugar, pero la pérdida de sangre en tales circunstancias puede ser mayor y requiere el manejo de una hemorragia masiva de manera oportuna.

13. ¿Cuál es la intervención más efectiva para el manejo de la hemorragia obstétrica por abrupcio de placenta?

√	Se recomienda que el manejo de la hemorragia obstétrica por abrupcio de placenta se realice en un nivel de alta complejidad, búsqueda y tratamiento activo de la coagulopatía (considerar protocolo de transfusión masiva) y soporte vital avanzado.

14. ¿Cuáles son las recomendaciones generales para el uso de hemoderivados en el tratamiento de la mujer con hemorragia obstétrica?

C	Se recomienda realizar pruebas cruzadas en hemorragia posparto.
C	En los casos en que las pruebas cruzadas no estén disponibles, se recomienda iniciar con sangre tipo "O negativo" y/o sangre específica sin pruebas cruzadas hasta que la sangre específica con pruebas cruzadas esté disponible.
√	Se recomienda en caso de choque hemorrágico grave, abrupcio de placenta con feto muerto o coagulopatía intravascular diseminada (CID) clínicamente evidente, aplicar un protocolo de transfusión masiva para servicios obstétricos.
√	En aquellos sitios que tengan disponibilidad, se recomienda reponer glóbulos rojos, plasma fresco congelado y plaquetas en una relación 1:1:1.
√	En los sitios con limitación de recursos, se puede reponer glóbulos rojos y plasma fresco congelado en una relación 1,5:1.
C	Se recomienda administrar concentrado de plaquetas si el conteo es menor de 50.000.
C	Se recomienda administrar crioprecipitado si el fibrinógeno es menor de 1 g/L.
C	No se recomienda utilizar algún filtro especial de sangre porque disminuye la velocidad de infusión.
B	No existe evidencia en hemorragia obstétrica para recomendar o rechazar el uso de factor VII recombinante.

15. ¿Cuál es la indicación más efectiva para transfundir en ausencia de sangre "O negativo"?

C	En ausencia de glóbulos rojos "O negativo", se recomienda iniciar con glóbulos rojos "O positivo".

16. ¿Cuáles son los aspectos logísticos a tener en cuenta en el manejo del choque hipovolémico por causa obstétrica?

D	Se recomienda que las instituciones de salud que atienden partos cuenten con un protocolo y/o guía para el manejo de la hemorragia posparto.

D	Se recomienda que las instituciones de salud de primer y segundo nivel que atienden partos cuenten con un protocolo formal para la referencia de las mujeres a un nivel de mayor complejidad.

17. ¿Cuál es la estrategia más efectiva para mejorar las habilidades del personal de salud en el manejo de la hemorragia obstétrica?

A	Se recomienda entrenamiento en el manejo de la hemorragia posparto a todo el personal que atiende partos.
A	Se recomienda que el entrenamiento para el manejo de la hemorragia posparto se haga bajo la estrategia de simulación.

18. ¿Cuánto tiempo debe permanecer hospitalizada una paciente sin factores de riesgo en el posparto?

D	Después del parto eutócico de bajo riesgo de un bebé sano a término se sugiere una vigilancia del binomio por personal calificado por las primeras 48 horas.
D	Se recomienda la evaluación del binomio por personal calificado entre las 24 y 48 horas después del parto si la madre y el bebé son dados de alta de la institución antes de 48 horas.
D	Se recomienda que las mujeres y sus familias reciban información e instrucciones claves para su cuidado en casa y el de su bebé, especialmente relacionadas con la lactancia materna y la identificación temprana de signos de alarma maternos y neonatales.

Referencias

Para consultar la totalidad de las referencias bibliográficas y evidencia asociada a las recomendaciones, favor remitirse a la versión completa de esta guía.

1. Ministerio de la Protección Social- COLCIENCIAS-CEIS. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia; 2010.
2. NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. London: RCOG Press; 2008 [cited 2011 Jun 1]. Available from: http://www.nice.org.uk/CG62.
3. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy. London: NICE; 2010.
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Bilbao: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010 [cited 2011 Jun 1]. Available from: http://portal.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc?p_p_id=EXT_8_INSTANCE_YIe8&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-3&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_EXT_8_INSTANCE_YIe8_struts_action=%2Fext%2Fpredisenyada%2Fvista_Previa&_EXT_8_INSTANCE_YIe8_contenidoId=57717&_EXT_8_INSTANCE_YIe8_version=1.5.
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Dublin, Ireland; 2006 [cited 2011 Jun 1]. Available from: http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/preterm-prelabour-rupture-membranes-green-top-44.
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. London; 2009 [cited 2011 Jun 01]. Available from: http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/prevention-and-management-postpartum-haemorrhage-green-top-52.
7. World Health Organization. WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. Geneve: WHO Press; 2009 [cited 2011 Jun 1]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf.
8. New Zealand Guidelines Group. Notes on the adaptation/Synthesis of Guidelines. New Zealand; 2004 [cited 2009 Jan 29]. Available from: www.nzgg.org.nz.
9. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. Edinburgh; 2008 [cited 2012 Jan 01]. Available from: http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html.
10. National Institute for Clinical Excellence. The guidelines manual. London: National Institute for Clinical Excellence; 2007 [cited 2012 Jan 01]. Available from: http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinicalguidelinedevelopmentmethods/theguidelinesmanual2007/the_guidelines_manual_2007.jsp.

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio

CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE
Hospital San Rafael de Andes

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 Hospital San Rafael de Andes con NIT890980814 una vez revisados y analizados los estados financieros a corte 31 diciembre 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):

$$\frac{\textbf{3.682.696.724} \times 100}{5{,}004{,}530{,}244.00} = 73.58\%$$

- 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):

$$\frac{\textbf{3.398.143.977} \times \textbf{100}}{\textbf{12.788.092.387}} \quad 26{,}57\ \%$$

- Que las obligaciones laborales vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\textbf{0} \times 100}{\textbf{12.788.092.387}} = 0\%$$

En consecuencia, me permito dar fe pública que la Suficiencia Patrimonial y Financiera de la Institución **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES** cumple con todos los requisitos exigidos porel Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.3.2.2 y la Resolución 3100 de 2019.

NOTA: La ESE viene en un proceso de recuperación patrimonial

FIRMA



OSMAN ARANGO ROJAS
Contador publico

TP.249.926-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.

ACUERDO No. 013
(OCTUBRE 16 DE 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADECÚA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN INTERNO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ANDES A LOS LINEAMIEENTOS DE LA RESOLUCIÓN 1440 DE 2024

La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto 1876 de 1994, el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, la Ley 100 de 1993 y lo consagrado en la Resolución 5185 de 2013 y

CONSIDERANDO

Que la Ley 100 de 1993 en su artículo 195 numeral 6 y el Decreto 1876 de 1994 en su artículo 16, establecen que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas de derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública contenido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007.

Que mediante Acuerdo municipal No.004 del 9 de abril de 1995, por medio del cual, el Concejo de Andes "dispuso la reestructuración del Hospital San Rafael del municipio de Andes y se transformó en una Empresa Social del Estado del orden municipal", fue dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que los artículos 209 y 267 de la Constitución Política establecen respectivamente:

> Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.
>
> Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.
>
> Artículo 267: (...) La vigilancia de la gestión fiscal del Estado incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales.

Que la Resolución No. 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los lineamientos generales para que las Empresas Sociales del Estado adopten los Estatutos de Contratación que regirán su actividad contractual.

Que la Resolución No.1440 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se modifica la Resolución 5185 de 2013, fijó lineamientos en materia contractual para las Empresas Sociales del Estado, los cuales son de obligatorio cumplimiento.

A su vez, la Ley 1438 de 2011 prevé que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, deberán adoptar un Estatuto de Contratación de acuerdo con los lineamientos fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que para la prestación del servicio público de salud y en cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa previstos en la Constitución Política de Colombia, en la Ley y en el reglamento especial contenidos en las Resoluciones citadas, la E.S.E Hospital San Rafael de Andes adoptó el Acuerdo No. 008 de diciembre 17 de 2018, el cual será objeto de actualización en los términos de la normativa actual en especial de la Resolución 5185 de 2013 y la Resolución 1440 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo anterior, la Junta Directiva

ACUERDA

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°. OBJETO Y FINES DE LA CONTRATACIÓN. El presente Acuerdo tiene como objeto establecer los principios, reglas, formas de contratación y procedimientos de selección que regirán la actividad contractual de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales y la continua y eficiente prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO 2° RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN. El régimen de contratación de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes se sujetará a lo establecido en el presente manual y en lo no previsto se acogerá a las normas de derecho privado, esto es, a las disposiciones civiles y comerciales pertinentes, conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, teniendo en cuenta el artículo 13 de la ley 1150 de 2011, se deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia, además del régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Ley.

ARTÍCULO 3° PRINCIPIO DE LA CONTRATACIÓN. En desarrollo de su actividad contractual, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes aplicará los principios de la función administrativa de que trata el artículo 209 de la Constitución Política, los contenidos en la Ley 489 de 1998, los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidos en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, así como los principios de las actuaciones y procedimientos administrativos contenidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en especial, los principios de debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad,

transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, eficiencia, economía y celeridad. Así mismo, deberán tener en cuenta el principio de planeación.

a. Debido Proceso: Las actuaciones contractuales de la ES.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y la ley, con plena garantía de los Derechos de representación, defensa y contradicción.

b. Principio De Igualdad: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes dará el mismo trato y protección a las personas e instituciones que intervengan en el proceso de contratación que realice, sin perjuicio de las acciones afirmativas fundadas en el artículo 13 de la Constitución Política, garantizando la selección objetiva del ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca.

C. Principio De Imparcialidad: El proceso de contratación se deberá realizar teniendo en cuenta que la finalidad de los procedimientos 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.

d. Principio De Buena Fe: Se presumirá el comportamiento leal y fiel de oferentes, contratantes y contratistas en el ejercicio de sus competencias, derechos y deberes.

e. Principio De Moralidad: En el proceso de contratación, todas las personas están obligadas a actuar con rectitud, lealtad y honestidad.

f. Principio De Participación: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes promoverá y atenderá las iniciativas de los ciudadanos, organizaciones y comunidades encaminadas a intervenir en los procesos de deliberación, formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública en el proceso de contratación.

g. Principio De Responsabilidad: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes y sus agentes asumirán las consecuencias por sus decisiones, omisiones o extralimitación de funciones en el proceso de contratación, de acuerdo con la Constitución, las leyes y los reglamentos.

h. Principio De Transparencia: El proceso de contratación es de dominio público, por consiguiente, toda persona puede conocer las actuaciones de la administración, salvo reserva legal.

i. Principio De Publicidad: Se darán a conocer al público y a los interesados, en forma sistemática y permanente, sin que medie petición alguna, las actuaciones en el proceso de contratación, mediante las comunicaciones, notificaciones y publicaciones que ordene la ley, incluyendo el empleo de tecnologías que permitan difundir de manera masiva tal información.

j. Principio De Coordinación: Las autoridades concertarán sus actividades con las de otras instancias estatales cuando su gestión contractual lo requiera, en el cumplimiento de sus cometidos y en el reconocimiento de sus derechos a los particulares.

k. Principio De Eficacia: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes buscará que el proceso de contratación logre su finalidad y, para el efecto, removerá los obstáculos puramente

formales, se evitarán decisiones inhibitorias, dilaciones o retardos y se sanearán de acuerdo con las normas las irregularidades procedimentales que se presenten en procura de la efectividad del derecho material.

l. Principio De Economía: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes deberá proceder con austeridad y eficiencia en el proceso de contratación y optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en las actuaciones y la protección de los derechos de las personas.

m. Principio De Celeridad: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes impulsará oficiosamente los procedimientos contractuales e incentivará el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, a efectos de que los procedimientos se adelanten con diligencia, dentro de los términos legales y sin dilaciones injustificadas.

n. Principio De Planeación: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes debe hacer durante la etapa de planeación el análisis de la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de riesgo del objeto a contratar. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso.

ARTÍCULO 4° INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR. El régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la E.S.E. Hospital San Rafael será el previsto por la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y en general las normas aplicables a la Contratación Estatal.

ARTÍCULO 5° DELEGACION. El Gerente de la ES.E. Hospital San Rafael podrá delegar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos y desconcentrar la realización de los procesos de selección en los servidores públicos que desempeñen cargos de nivel directivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política y la Ley 489 de 1998.

ARTÍCULO 6° AMBITO DE CONTRATACIÓN. La competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, evaluar, seleccionar el contratista y celebrar contratos, corresponde al Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, en consecuencia, podrá celebrar todo tipo de contratos, nominados e innominados, típicos y atípicos. No obstante, lo anterior requiere aprobación previa por parte de la Junta Directiva, sin importar la cuantía para la celebración de contratos de: compra, venta o cesión, permuta y donación de inmuebles, empréstitos, fiducia (encargos fiduciarios derivados de venta de activos), constitución de sociedades, adquisición, venta y gestión de títulos valores cuando la cuantía del contrato supere los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMLMV), por lo que los créditos de tesorería solo deberán ser aprobados y autorizados por la Junta Directiva cuando sean a largo plazo.

ARTÍCULO 7° CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN. La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes conformará un comité de contratación con los siguientes funcionarios:

- Gerente, quien lo presidirá.
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Subgerente de Servicios de Salud.
- Jefe del área que tiene la necesidad de contratar (invitado con voz y voto).

- Asesor Jurídico.
- Jefe de almacén, quien será el secretario.

El comité de contratación tendrá por objeto hacer recomendaciones al ordenador de gasto en materia contractual, atendiendo los principios de transparencia, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad de que trata el artículo 209 de la Constitución Política. Serán algunas de sus funciones:

a. Validar y recomendar modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Andes.

b. Evaluar las propuestas presentadas en los procesos de contratación que adelante la entidad de conformidad con los pliegos de condiciones y realizar las evaluaciones de las ofertas en los demás procesos que se requiera, para la posterior adjudicación del contrato por parte del Representante Legal de la entidad.

c. Conceptuar sobre solicitudes de adición, ampliación, modificación y suspensión de contratos.

d. Recomendar al ordenador del gasto la adjudicación o declaratoria de desierta de los procesos de selección que se adelanten y la celebración de los contratos que se requieran.

e. Verificar la existencia de disponibilidad presupuestal.

f. Las demás recomendaciones que resulten necesarias en aras de garantizar una selección objetiva en los procesos de contratación y las que se encuentren relacionadas en el Estatuto y Manual de Contratación.

CAPITULO II
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

ARTÍCULO 8° PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes deberá elaborar un Plan Anual de Adquisiciones, el cual debe contener: la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año. En el Plan Anual de Adquisiciones la ES.E. debe señalar la necesidad, el valor estimado del contrato, el tipo de recursos con cargo a los cuales la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes pagará el bien, obra o servicio y la fecha aproximada en la cual iniciará el proceso de contratación, el cual será aprobado por el comité de contratación y presentado anualmente a la Junta Directiva.

ARTÍCULO 9° ACTUALIZACION DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. La E.S.E. Hospital San Rafael puede actualizar el Plan Anual de Adquisiciones cuando:

a. Haya ajuste en los cronogramas de adquisiciones, valores, origen de los recursos.

b. Para incluir nuevas obras, bienes y/o servicios.

¢. Excluir obras, bienes y/o servicios.

d. Modificar el presupuesto anual de adquisiciones.

ARTÍCULO 10° PUBLICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. La E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Andes publicará su Plan Anual de Adquisiciones y las actualizaciones de este, en su página Web y en el SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, de conformidad al artículo 7 de la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPITULO III
FASE DE PLANEACIÓN

ARTICULO 11° DE LA PLANEACION Y DEBER DE ANALISIS. La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes debe hacer durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La E.S.E debe dejar constancia de este análisis en el estudio de conveniencia y/o oportunidad.

ARTICULO 12° ESTUDIO DE OPORTUNIDAD, CONVENIENCIA Y/O NECESIDAD. Todos los procesos contractuales deberán contar con los estudios y documentos previos, que sirvan de soporte para la iniciación de las formas de contratación y para la elaboración de los proyectos de pliegos de condiciones, cuando aplique, de manera que los proponentes puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la E.S.E en los procesos que se requiera el estudio previo debe contener por lo menos:

a. La descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.

b. Objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.

c. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.

d. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo.

e. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.

f. El análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.

g. Las garantías exigidas en el proceso de contratación, cuando aplique.

Parágrafo 1. El estudio de oportunidad, conveniencia y necesidad deberá ser elaborado de manera previa a todas las formas de contratación que prevé este estatuto de contratación, salvo para las órdenes de pedido, y suministro para la normal prestación servicios de servicios de salud, en las cuales esté hará las veces de estudio previo.

ARTÍCULO 13° PLIEGOS DE CONDICIONES. Los pliegos de condiciones deberán detallar claramente los requerimientos para la presentación de la propuesta y deberá contener por lo menos:

1. La descripción técnica, detallada y completa del bien o servicio objeto del contrato.

2. La modalidad del proceso de selección y su justificación.

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 hay lugar a la entrega de recursos por concepto de anticipo, y si lo hubiere, indicar su valor, el cual debe tener en cuenta los rendimientos que este pueda generar En los procesos de contratación de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, en los que la entidad beneficiaria y/o receptora estime otorgar recursos por concepto de anticipo o pago anticipado, de manera previa se deberá justificar técnica y financieramente la necesidad de pactar dicha figura, y presentarla para aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Subdirección de Infraestructura en Salud, quien a su vez deberá expedir por escrito la aprobación o no del uso del anticipo o del pago anticipado. En caso de ser aprobada la figura del anticipo o pago anticipado, el mismo no podrá superar el 15% del valor total del contrato, así mismo la entidad beneficiaria y/o receptora deberá exigir al contratista previo al giro, la constitución de una fiducia.

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. En los contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica, cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, en las garantías que se constituyan se debe incluir al Ministerio de Salud y Protección Social como beneficiario de los amparos.

11. Los términos, condiciones y minuta del contrato.

12. Los términos de la supervisión y/o de la interventoría del contrato.

13. El plazo dentro del cual la Empresa Social del Estado puede expedir adendas.

14. El cronograma, el cual debe contener las fechas, horas, plazos para las actividades propias del proceso de contratación, los tiempos para presentar propuesta, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar la ejecución. Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, los plazos para presentar

propuestas no podrán ser inferiores a quince (15) días calendario contados a partir de la apertura del proceso. La evaluación de dichas propuestas no podrá realizarse en un término inferior a cinco (5) días hábiles. Así mismo, el plazo para dar respuesta a las observaciones de la evaluación deberá ser de mínimo cinco (5) días hábiles a partir de su recepción.

15. Lugar físico o electrónico en donde se pueden consultar los términos de condiciones, estudios y documentos previos. Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, los documentos precontractuales deberán estar disponibles para consulta en Sistema Electrónico de Contratación Pública una vez sean expedidos por la entidad, y de igual manera se deberá informar a la Subdirección de Infraestructura en Salud el enlace directo a través del cual se puede acceder a toda la información del proceso precontractual ingresada en Sistema Electrónico de Contratación Pública.

16. El lugar donde se debe hacer la entrega de las propuestas. Cuando se trate de contratos de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, las propuestas deberán ser presentadas en Sistema Electrónico de Contratación Pública en módulo de contratación régimen especial con ofertas, y en caso que la Empresa Social del Estado no cuente con conectividad, deberá justificar debidamente dicha situación y en consecuencia las propuestas y su evaluación deberán ser cargadas de manera concomitante para consulta en Sistema Electrónico de Contratación Pública en el módulo de contratación régimen especial sin ofertas.

17. La aplicación o no de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Administración Pública.

18. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con la modalidad de selección.

Los pliegos de condiciones sólo se exigen para los procesos de convocatoria pública, en los procesos de venta de bienes en subasta, la invitación pública hará las veces de los pliegos de condiciones.

ARTÍCULO 14° PROCEDIMIENTO DE VENTA DIRECTA DE BIENES MUEBLES.

VENTA DE BIENES MUEBLES Y DONACION.

La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, podrá enajenar o donar los bienes muebles de su propiedad, previo cumplimiento de las siguientes reglas:

1. Se podrán enajenar o donar los bienes que no se requieran para la prestación de servicios por parte de la E.S.E para la venta de bienes muebles, el avalúo lo efectuará el personal de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Andes, o a través de peritos que se contraten para tal fin.

2. Podrán darse de baja los bienes muebles que por su desgaste o por su obsolescencia cumplan su vida útil para el servicio al cual se hayan destinado o no sean susceptibles de adaptación o reparación, al igual que aquellos que no se requieran para la prestación del servicio.

PARÁGRAFO: la venta de los bienes muebles señalados en este numeral requerirá el proceso de subasta pública cuando su valor unitario sea igual o mayor a seiscientos (600) SMLMV. En los demás

casos la venta se hará de forma directa. No se requerirá subasta, cualquiera que sea su cuantía, cuando la venta de los bienes se realice a entidades oficiales.

DESARROLLO DE LA SUBASTA.

ENAJENACIÓN DIRECTA A TRAVÉS DE SUBASTA PÚBLICA. La E.S.E. se acoge al mecanismo de subasta pública, debe seguir el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.2 del decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que el bien deber ser adjudicado al oferente que haya ofrecido el mayor valor a pagar por los bienes objeto de enajenación y, en consecuencia, el margen mínimo debe ser el alza. La venta debe realizarse a través de subasta pública, o mediante el mecanismo de derecho privado que se convenga con el intermediario.

ARTÍCULO 15° ACTO ADMINISTRATIVO DE APERTURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN. La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes debe ordenar la apertura del proceso de selección, mediante acto administrativo de carácter general, sin perjuicio de lo dispuesto en las Disposiciones Especiales para las modalidades de selección. El acto administrativo de que trata el presente artículo debe señalar por lo menos:

a. El objeto de la contratación a realizar.

b. La modalidad de selección que corresponda a la contratación.

c. El Cronograma.

d. El lugar físico o electrónico en que se puede consultar y retirar los pliegos de condiciones y los estudios y documentos previos.

e. La convocatoria para las veedurías ciudadanas.

f. El certificado de disponibilidad presupuestal, en concordancia con las normas orgánicas correspondientes.

9. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con cada una de las modalidades de selección.

PARÁGRAFO: Solo se requerirá acto de apertura en los procesos de convocatoria pública y venta de bienes en subasta, en los demás procesos no se requerirá.

CAPITULO IV
FASE DE SELECCIÓN

ARTICULO 16° DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS. La celebración de los contratos se sujetará a los siguientes procedimientos:

a. Contratación Directa.

b. Contratación por medios electrónicos - subasta inversa.

c. Convocatoria Privada.

d. Convocatoria Pública.

ARTÍCULO 17° CONTRATACION DIRECTA. Es el procedimiento mediante el cual La ES.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes hace la selección del contratista directamente, sin necesidad que lo anteceda un procedimiento de selección.

Procederá la contratación directa en los siguientes casos:

A. DE LAS CUANTIAS

1. **Mínima cuantía**: contratos cuya cuantía no sea superior a doscientos cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (250 SMLMV), bastará la orden de pedido, suministro o servicio firmada por el gerente, no obstante, a los contratos que tengan cuantía igual o superior a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 SMLMV), se les deberán exigir las garantías que por ley sean aplicables de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, sin embargo, si la cuantía del contrato es inferior al monto antes señalado, estará a discreción del contratante la exigencia de constitución y aprobación de garantías, en todo caso, los negocios jurídicos que tengan esta característica en su cuantía deberán ser sometidos a liquidación por parte de la entidad contratante.

2. **Menor cuantía**: contratos cuya cuantía oscile entre doscientos cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (250 SMLMV) y dos mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (2.000 SMLMV), además de los requisitos generales establecidos en el artículo 10 de este estatuto, bastará la consulta de los precios de mercado, por cualquier método como comparación de listas de precios, obtención de cotizaciones, estándares, consultas en sitios en internet especializados entre otros, de lo cual se conservará la respectiva constancia por parte del jefe de compras, ante el cual deberá dirigirse aquel que hace la solicitud de adquisición del bien, obra o servicio.

La orden de compra, suministro o servicio será firmada por el gerente.

B. DE LA NATURALEZA

1. La celebración de los contratos y/o convenios interadministrativos, arrendamientos y adquisición de inmuebles estará a cargo del Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, quien podrá hacerlo directamente, atendiendo los principios que trata el Artículo 209 de la Constitución Política.

Se entiende por contratos o convenios interadministrativos, los que se celebren entre entidades estatales, conforme la definición que de las mismas hace el artículo 2 de la ley 80 de 1983.

2. Contratos con objeto especial. Para la celebración de los contratos de prestación de servicios profesionales, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales o jurídicas o para el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá contratar directamente sin que sea necesario que hayan obtenido previamente varias ofertas, ni se cumpla el procedimiento precontractual de este estatuto. El contratante deberá dejar constancia de la especial circunstancia de contratación y de que en su planta de cargos no existe el personal idóneo para el cumplimiento de dichos objetos.

3. Contratos de prestación de servicios de salud: La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá ofrecer y vender, independiente de la cuantía, sus servicios a las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S), las Empresas de Medicina Propagada, las Empresas Solidarias de Salud (E.S.S), las entidades particulares, los Municipios, Distritos y Departamentos y otras entidades territoriales a través de las Direcciones Locales de Salud o la autoridad que haga sus veces, las Cajas de Compensación familiar y en General, toda persona natural o jurídica que demande las tecnologías asociadas al derecho fundamental de la salud en la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes.

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, cualquiera que sea su cuantía. Así mismo se le faculta para la fijación y adopción de tarifas y descuentos, en aquellos eventos que sea requerido.

4. Contratación especial: Aquellos que superando los doscientos cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (250 SMLMV) y tengan por objeto la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, de osteosíntesis, alimentos, administradora de riesgos profesionales, caja de compensación familiar, seguros, así como aquella contratación que tenga por objeto la prestación de servicios de salud para la Entidad, se regirán bajo las mismas reglas establecidas en el numeral 3° de este mismo literal.

5. En los casos que la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes adquiera bienes o servicios en establecimientos que correspondan a la definición de "gran almacén" señalada por la Superintendencia de Industria y Comercio, se presumirá que ha adquirido a precios de mercado.

6. Cuando sólo exista una persona que pueda proveer el servicio, bien o equipo, de acuerdo con la ley, su proveedor exclusivo. Esta circunstancia deberá constar en el estudio de oportunidad y necesidad.

7. Cuando se requiera la adquisición de un bien, servicio o equipo, para mantener, ampliar, reponer, reparar, complementar y/o modificar uno ya existente, que el mismo proveedor esté en capacidad de ofrecer oportunamente.

8. Será viable 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.

9. Contratos de comodato u otra forma de ceder o adquirir la tenencia.

10. Contratos de arrendamientos.

11. Contratos para la adquisición, permuta o venta de bienes inmuebles.

12. Contratos de empréstito y leasing.

13. Contratos conexos a la prestación de servicios de salud como: papelería, insumos de aseo, víveres para el servicio de alimentación, centro de recuperación nutricional y demás convenios que se firmen por la entidad y cuya ejecución sea inferior a un año entre otros.

14. Contratar estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, así como también acciones de promoción de la seguridad alimentaria y nutricional (PAE).

15. Cuando sea necesario conjurar situaciones excepcionales relacionadas con urgencia manifiesta, hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas, así como situaciones similares que imposibiliten acudir a los procesos de selección. De estos contratos se presentará informe debidamente detallado a la Junta Directiva en la primera reunión posterior a la contratación.

16. Convenios de asociación.

17. Aquellos que se requieran para el mantenimiento de bienes muebles e inmuebles.

PARÁGRAFO: Excepción a la Contratación Directa. Para contratar directamente un bien o servicio, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá realizar compras por medio de facturas siempre y cuando estas no sobrepasen los ciento veintiocho salarios mínimos legales mensuales vigentes (128 SMLMV).

ARTICULO 18° CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS - SUBASTA INVERSA. En aquellos casos en que el estudio previo demuestre la viabilidad y conveniencia de adquirir bienes y productos en sitios públicos de internet, que funcionen en debida forma, el Gerente de la Entidad realizará la contratación por este mecanismo.

La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes E.S.E. podrá adelantar la selección del contratista por medios electrónicos con los que cuente y que esté desarrollando a la entrada en vigencia del presente estatuto, siempre que el procedimiento predominante sea la subasta inversa y se garantice la participación plural de los oferentes. Aunque en este proceso el proponente escogido en la mayoría de los casos en razón al menor precio ofertado, no es este el único criterio de selección pues podrán considerarse otros criterios contemplados por el aplicativo o la normativa que regule los servicios.

Lo anterior sin perjuicio de la utilización de las otras formas de selección.

Para efectos del reporte en el SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA se publicará la propuesta ganadora y los demás datos generales del contrato que arroje el aplicativo.

ARTÍCULO 19° CONVOCATORIA PRIVADA. Corresponde a los contratos comprendidos entre dos mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (2.000 SMLMV) y cuatro mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (4.000 SMLMV).

Para efecto la E.S.E. observará el siguiente procedimiento:

a. El responsable del área que requiera la obra, bien o servicio elaborará los estudios de conveniencia y oportunidad.

b. Verificada la disponibilidad presupuestal, se extenderá la invitación a contratar la obra, bien o servicio, mediante comunicación escrita, a por lo menos tres (3) proponentes que podrán ser personas naturales o jurídicas registradas en el directorio de proponentes o proveedores de la E.S.E. En dicha

invitación se fijará el alcance físico del objeto, clase, naturaleza, presupuesto, plazo de ejecución, oportunidad para presentar propuestas y lugar de entrega de las mismas.

c. Las ofertas se presentarán por escrito en original o por fax, de forma clara y completa, de manera de que no queden dudas sobre las condiciones de las mismas.

d. El comité de contratación realizará la evaluación de las ofertas, en el cual se dejará constancia de todas las condiciones de las ofertas.

e. Evaluada las ofertas por el comité de contratación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes se comunicará la adjudicación al proponente seleccionado.

f. Previa la elaboración del contrato, el funcionario encargado del presupuesto expedirá el registro presupuestal.

ARTÍCULO 20° CONVOCATORIA PUBLICA. Es el procedimiento residual, luego de aplicar las anteriores modalidades de selección y corresponde a los contratos cuyo valor sea superior a cuatro mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (4.000 SMLMV), el procedimiento será de la siguiente manera:

1. Se publicará un aviso de convocatoria que contendrá por lo menos lo siguiente:

a. El nombre y dirección de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Andes.

b. La dirección, el correo electrónico y el teléfono en donde la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes atenderá a los interesados en la convocatoria pública, y la dirección y el correo electrónico en donde los proponentes deben presentar los documentos en desarrollo del Proceso de Contratación.

C. El objeto del contrato a celebrar, identificando las cantidades a adquirir.

d. La modalidad de selección del contratista.

e. El plazo estimado del contrato.

f. La fecha límite en la cual los interesados deben presentar su oferta y el lugar y forma de presentación de la misma.

g. El valor estimado del contrato y la manifestación expresa de que la Entidad Estatal cuenta con la disponibilidad presupuestal.

h. El Cronograma del proceso.

i. La forma como los interesados pueden consultar los Documentos del Proceso.

En los Procesos de Contratación adelantados bajo las modalidades de contratación directa y por medios electrónicos no es necesaria la expedición y publicación del aviso de convocatoria.

2. Se publicará el proyecto de pliego de condiciones durante cinco (5) días hábiles, Durante este término los interesados podrán formular observaciones que serán respondidas antes de la publicación de los pliegos de condiciones definitivos.

3. Mediante acto administrativo la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, ordenará de manera motivada la apertura del proceso de invitación pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del presente estatuto.

4. Junto con el acto administrativo de apertura del proceso de invitación Pública, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes publicará los pliegos de condiciones definitivos, en los cuales podrá incluir los temas planteados en las observaciones que considere relevantes para el proceso de selección.

5. Vencido el término para la presentación de las ofertas establecido en los pliegos de condiciones la ES.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes procederá a la evaluación técnica, jurídica y económica de las mismas, en las condiciones señaladas en dicho documento, tiempo durante el cual la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones y condiciones que se estimen indispensables, sin que sea procedente mejorar la propuesta.

6. Evaluadas las propuestas por el comité de contratación la evaluación será publicada.

7. El contrato se adjudicará en la fecha y hora establecida en el pliego de condiciones. La adjudicación de los procesos de selección adelantados mediante convocatoria pública por la E.S.E se hará en audiencia pública. En dicha audiencia participarán el Gerente de la E.S.E. o quien este haya delegado la facultad de adjudicar y, además podrán intervenir en ella los servidores públicos y demás colaboradores que hayan elaborado los estudios y evaluaciones, los proponentes y las demás personas que deseen asistir. De la audiencia se levantará un acta en la que se dejará constancia de las deliberaciones y decisiones que en el desarrollo de la misma se hubieren producido, la cual hará parte integral del acto administrativo de adjudicación o de declaratoria de desierto.

8. El acto administrativo de adjudicación será notificado personalmente al proponente seleccionado y los demás participantes del proceso, y será publicado en Sistema Electrónico de Contratación Pública.

PARÁGRAFO 1. En caso de declararse desierto el proceso de convocatoria pública, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá iniciarlo de nuevo, prescindiendo de la publicación del proyecto del pliego de condiciones. 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. Para la contratación de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, el proceso de selección se deberá realizar por convocatoria pública sin importar la cuantía. Según la Guía que para el efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 3. En los contratos de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación que se celebren como resultado de un proceso de convocatoria pública, la interventoría deberá ser contratada por convocatoria pública con una persona natural o jurídica independiente de la E.S.E. y del contratista, quienes responderán por los hechos y omisiones que le fueren imputables.

ARTÍCULO 21° URGENCIA MANIFIESTA. Se considera que hay urgencia manifiesta cuando a pesar de la planeación y programación debida, la continuidad del servicio exige el suministro de bienes o la prestación de servicios o construcción de obras en lo inmediato, cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionados con los hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito o desastre que demanden actuaciones inmediatas y, en general, cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a la contratación por convocatoria; se podrá contratar como si se tratara de la contratación directa, previa declaración motivada de la urgencia por parte del Gerente y con citación y deliberación del Comité de Contratación.

CAPITULO V
FASE DE CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 22° DEL PERFECCIONAMIENTO DE LOS CONTRATOS. Todos los contratos, sin importar su cuantía, se perfeccionarán cuando se logre acuerdo entre las partes sobre el objeto y el precio y se suscriba la minuta del contrato o la orden de pedido o de servicio por las partes. El certificado de compromiso presupuestal será expedido de manera previa o por lo menos concomitante con la fecha de suscripción.

ARTÍCULO 23° DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES. En los contratos que celebra La E.S.E. de manera discrecional, ésta podrá estipular y aplicar las siguientes Cláusulas Excepcionales, siguiendo las normas contempladas en la Ley 80 de 1993:

1. Interpretación Unilateral.

2. Modificación Unilateral.

3. Terminación Unilateral.

4. Caducidad.

ARTÍCULO 24° PROCEDIMIENTO. En desarrollo de lo anterior y del deber de control y vigilancia sobre los contratos que corresponde a La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, ésta podrá ejercer los poderes exorbitantes antes referidos. Esta decisión deberá estar precedida de audiencia del afectado a quien se le deberá garantizar el siguiente procedimiento:

1. Se proferirá acto por el cual se da inicio al procedimiento administrativo a fin de determinar los hechos que sustenten el ejercicio de cualquiera de las cláusulas excepcionales, decisión que se comunicará al contratista por el medio más expedito, en él se realizará una relación sucinta de los hechos y del fundamento jurídico.

2. Se concederá un término de tres (3) días hábiles para la presentación de los descargos y pruebas que pretenda hacer valer.

3. Agotado el término probatorio se adoptará la decisión que corresponda, la cual se notificará en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y Contenciosos Administrativo CPACA, o aquella norma que lo modifique, complemente o sustituya.

ARTÍCULO 25° DE LA GARANTIA UNICA. Con el fin de garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones estipuladas en los contratos que celebre la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes con personas naturales o jurídicas, el contratista tratándose de contratos de convocatoria privada y de convocatoria pública deberá constituir una garantía única de cumplimiento a favor de La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes la cual se mantendrá vigente durante la ejecución y liquidación del contrato.

En los contratos de contratación directa de mínima cuantía, el funcionario contratante, atendiendo al riesgo para la Entidad, decidirá acerca de la constitución de la póliza.

La garantía única será aprobada por el Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes o por el responsable designado para la supervisión, sin que sea posible la ejecución del contrato antes de este paso, salvo aquellos que su no ejecución ponga en riesgo la prestación del servicio de salud, evento en el cual se concede un plazo de cinco (5) días hábiles para su presentación. La garantía única en ninguna circunstancia podrá ser sometida a negociación con el contratista. Los amparos que constituye la garantía única de cumplimiento son los que se describen a continuación; en cada caso, La E.S.E. determinará la aplicación de todos o de algunos de ellos, atendiendo la Naturaleza del contrato y su objeto:

a. Póliza de cumplimiento: por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y un amparo igual al tiempo de ejecución del contrato y cuatro meses más.

Esta póliza se exigirá para todos los contratos de prestación de servicios cuyo monto en dinero exceda los cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 SMLMV), sin embargo, si la cuantía del contrato es inferior al monto antes señalado, estará a discreción del contratante la exigencia de constitución y aprobación de esta garantía.

b. Póliza de manejo y buena inversión de anticipo: por una cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor del anticipo y un amparo igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses más.

c. Póliza de calidad de los bienes suministrados y correcto funcionamiento: por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) de los bienes suministrados y un amparo de un (1) año contado a partir de la entrega de los bienes.

d. Póliza de calidad del servicio: por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y un amparo igual al de la duración del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del recibo del servicio. Esta póliza no será exigible para la celebración de contratos de prestación de servicios de salud.

e. Póliza de provisión y suministro de repuestos y accesorios: por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y amparo igual al plazo del contrato y dos (2) años más. Tratándose de equipos de alta tecnología la vigencia se aumentará dos (2) años más.

f. Póliza para el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de personal: por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y amparo igual al plazo del contrato y tres (3) años más.

g. Póliza de seriedad de la oferta: por una cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor de la propuesta y l vigencia determinada por la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes en la respectiva oferta, la cual no ser inferior a tres (3) meses.

h. Póliza de estabilidad de la obra: por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor final de la obra y un amparo igual al plazo de contrato y cinco (5) años más. En el caso de que la obra comprometa la estructura de la planta física, la vigencia será aumentada dos (2) años más.

El término de la garantía de estabilidad deberá otorgarse simultáneamente con el recibo de obra observando los términos antes dichos, salvo cuando la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes justifique técnicamente la necesidad de una vigencia inferior.

Esta póliza solo se solicitará al contratista en el evento de contratos cuyo objeto sea la construcción, mantenimiento, instalación o cualquier trabajo material sobre bienes inmuebles, salvo reparaciones menores, pintura, aseo y jardinería; y deberá ir acompañada por una póliza de responsabilidad civil extracontractual frente a terceros, elaborada en documento separado por una cuantía mínima equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor final de la obra y vigencia igual al plazo del contrato y dos años más, constituida mediante garantía autónoma expedida por Institución Financiera o aseguradora aprobada por la Superintendencia Financiera.

i. Póliza de responsabilidad civil médica: se exigirá para aquellos contratos que involucren la prestación de servicios médicos a favor de la E.S.E., tendrá un amparo del 20% del valor del contrato y un término igual a la duración del contrato, también tendrá la entidad, la opción de solicitar contratación de garantía de responsabilidad profesional donde se cubra a terceros afectados con el ejercicio de la profesión médica.

No obstante, la Entidad podrá optar por aceptar en vez de la garantía de Responsabilidad Civil Médica, la afiliación al FEPASDE, exigida individualmente al contratista o cada uno de sus asociados involucrados con la ejecución del contrato.

CAPITULO VI
FASE DE EJECUCION

ARTÍCULO 26° ACTA DE INICIO. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos para dar inicio a la ejecución del contrato, las partes suscribirán un acta de inicio en la que participará el contratista e interventor o supervisor del contrato, ésta también podrá consistir en una orden dada por éste.

ARTÍCULO 27° CESIÓN DE CONTRATOS Y SUBCONTRATOS. Los contratos celebrados con la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes no podrán cederse, el Contratista tampoco podrá subcontratar, sin previa autorización escrita otorgada por el Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes.

ARTICULO 28° SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrá

contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos; a su vez la interventoría consiste en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato que realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes, 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.

ARTÍCULO 29° RESPONSABILIDAD DE LOS INTERVENTORES O SUPERVISORES. Los Interventores o supervisores, responderán de acuerdo con lo previsto en la ley, por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la celebración y ejecución de los contratos, respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las funciones de interventoría o supervisión.

Al igual que por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes.

ARTÍCULO 30° MODIFICACIONES CONTRACTUALES, ADICIONES, ANTICIPOS, Y PRORROGAS. Cuando se presenten circunstancias especiales, debidamente comprobadas, que justifiquen la modificación de alguna de las Cláusulas de este, las partes suscribirán un otrosí que contendrá con claridad y precisión la reforma pertinente.

En los contratos celebrados por la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes podrán entregarse anticipos o pagos anticipados, pero siempre se exigirá la póliza que cubra este riesgo.

CAPITULO VII
FASE DE LIQUIDACIÓN

ARTÍCULO 31° LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. Se liquidará todo contrato que se considere necesario hacerlo. La liquidación contendrá entre otros aspectos: La forma como se ejecutaron las distintas obligaciones de las partes, la aplicación de sanciones si es el caso, 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 el acta de liquidación, se surtirá la etapa de conciliación. Si no se lograre la conciliación se liquidará unilateralmente por la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes mediante Acto Administrativo que será objeto de los recursos de Ley previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CAPITULO VIII
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 32° PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL ESTATUTO. El presente Acuerdo se publicará en la página web de la entidad y en el SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA.

ARTÍCULO 33° APROBACIÓN Y VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de aprobación por parte de la Junta Directiva y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el acuerdo No. 008 de diciembre 17 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Andes, a los 16 días de octubre de 2024

GERMÁN ALEXANDER VÉLEZ OROZCO
Presidente Junta Directiva
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
ALCALDE
Andes Antioquia

DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ
Secretaria Junta Directiva
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Andes Antioquia

Elaboró: Bravo Restrepo Abogados S.A.S. – Asesor Jurídico
Revisó: Luis Fabián Otero López - Gerente

1. INTRODUCCIÓN

Un modelo de atención es el conjunto de políticas, estrategias, normas y herramientas que definen como interactúan los prestadores de servicios de salud con la población asignada, centrándose en su bienestar integral. El modelo de atención de la ESE Hospital San Rafael de Andes adopta, adapta e implementa los lineamientos normativos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas integrales de Atención en Salud (RIAS).

2. OBJETIVOS

- Formular el modelo de atención del Hospital de Andes centrado en la seguridad de los pacientes y sus familias, y en la prestación de los servicios de salud con oportunidad, pertinencia y continuidad.

- Garantizar el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud y lo más cerca posible a sus lugares de residencia, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna.

- Implementar modelos predictivos que favorezcan la identificación del riesgo en salud de la población usuaria, y permitan la anticipación de la prestación de los servicios.

- Articular el continuo de la atención en salud con la red de prestadores complementarios, las entidades territoriales y las administradoras de los planes de beneficios.

- Involucrar a los ciudadanos en la obtención de estilos de vida saludables, mediante la educación, el autocuidado y su corresponsabilidad en los resultados de la atención.

- Fortalecer las habilidades y las competencias del talento humano, mediante su capacitación y entrenamiento constantes y acorde con sus necesidades.

3. ALCANCE

El modelo de atención aplica para la prestación de los servicios de salud establecidos en el portafolio de servicios de la ESE Hospital San Rafael de Andes, en todos los programas, sedes y modalidades de atención.

4. RESPONSABLES

Todos los funcionarios de la ESE Hospital San Rafael de Andes, principalmente el personal asistencial, deben adherirse al modelo de atención aquí descrito, independientemente de su tipo de vinculación y sitio de atención.

5. MARCO NORMATIVO

- **Ley 1438 de 2011**: por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, enfocándose en la Atención Primaria en Salud -APS- para mejorar el acceso, la calidad y la equidad. Estableció la unificación de planes de beneficios, la portabilidad nacional, el fortalecimiento de la salud pública y el enfoque en el paciente. Hace referencia a la atención de la población según el grupo etario, con enfoque diferencial, y crea el Plan Decenal de Salud Pública.

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015**: consagra la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que se debe garantizar a todas las personas en el territorio colombiano. Define como aspecto clave la integralidad (se debe brindar la atención en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación), sin fragmentar los servicios, y pone al paciente y su dignidad en el centro del sistema.

- **Resolución 3202 de 2016** del Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS.

- **Resolución 3280 de 2018** del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los 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.

- **Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social**, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS– y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE–, los cuales fortalecen la territorialidad en el sector salud.

- **Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social**, por la 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 Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

6. DEFINICIONES

- **Atención integral en salud**: conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

- **Atención primaria en salud (APS)**: es el primer nivel de contacto que tienen los usuarios con el sistema de salud. Hace referencia al abordaje de los problemas de salud de la población desde una perspectiva social, sobrepasando el enfoque sectorial, incluyendo la atención en lugares dispersos, con población vulnerable, articulando la atención médica esencial con las circunstancias del contexto social, político y económico de cada comunidad, es decir, abordando los determinantes sociales de la salud. Esta estrategia tiene tres componentes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud, y la participación social comunitaria y ciudadana.

- **Enfoque diferencial**: proceso de adaptación o adecuación de las estructuras y de los servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema para el cierre de brechas en los resultados en salud. Implica diferenciar si el usuario reside en área rural, urbana o región dispersa, sus condiciones específicas de vulnerabilidad como gestantes, personas con discapacidad, adultos mayores desprotegidos, y enfoque diferencial dependiendo del curso de la vida en que se encuentre.

- **Estrategia del cuidado**: capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio, dando a entender que no solo las instituciones son las que deben cuidar la salud, sino que el propio paciente debe cuidarse y gestionar su salud. Promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

- **Gestión integral del riesgo en salud**: articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y de otros sectores, para identificar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento, el monitoreo y la evaluación 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.

- **Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE)**: marco operacional de la PAIS, que constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que

se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Política de atención integral en salud (PAIS):** conjunto de instrumentos dirigidos a generar las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los agentes del sistema y de otros actores responsables de garantizar la atención en las fases de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutiva.

- **Rutas integrales de atención en salud (RIAS):** definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Gestión integral del riesgo en salud

Es una estrategia transversal de la PAIS que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema y de otros sectores, para identificar, ***anticipar***, intervenir, mitigar y/o superar un daño a la salud, desde la prevención hasta la paliación, y llevar a cabo su seguimiento, monitoreo y evaluación. Establece las acciones que se deben realizar para disminuir la probabilidad de que una persona presente un evento en salud, el cual puede ser enfermedad, accidente o muerte.

Este marco estratégico realiza una articulación de la atención integral en salud, incluyendo tanto al individuo como su familia, la comunidad y todas las partes que contribuyen a evitar la materialización del riesgo como son las EAPB, ARL, prestador primario, prestador complementario, trabajador y entidad territorial, específicamente con el cumplimiento de las atenciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Alrededor de la estrategia subyace un modelo basado en determinantes de la salud, el cual incluye el entorno y las condiciones específicas de cada persona (genéticas, biológicas, familiares, comunitarias).

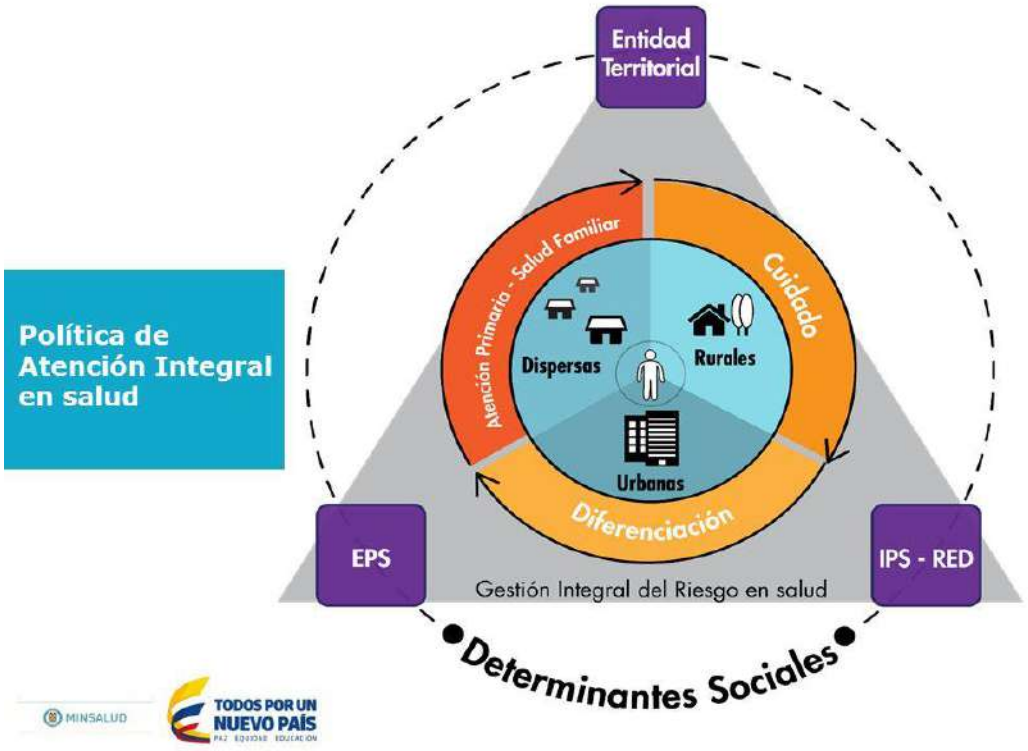


Figura 1: Gestión integral del riesgo en salud

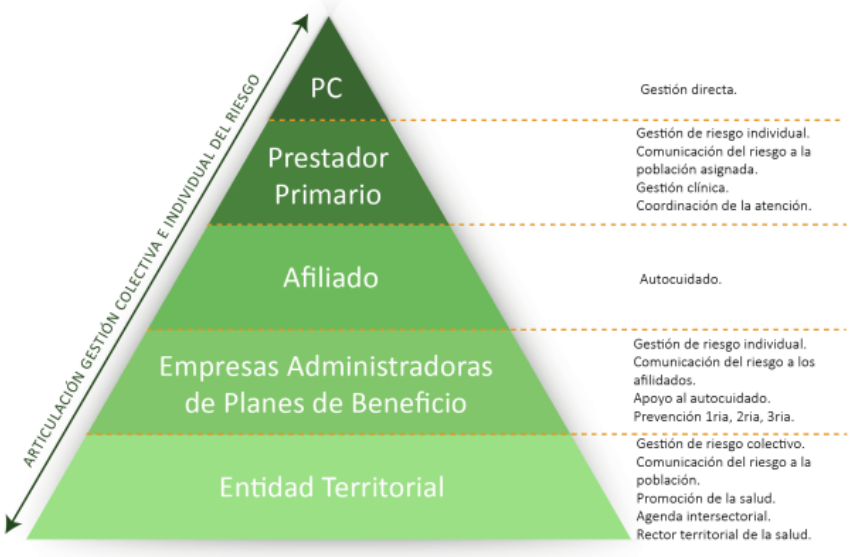


Figura 2: Articulación de los agentes del sistema para la gestión del riesgo

La gestión integral del riesgo promueve el autocuidado basado en siete pilares fundamentales.



Figura 3: Pilares del autocuidado

El entorno familiar se convierte en el principal escenario para el fomento del autocuidado en la cotidianidad y la adopción de hábitos saludables, pero igualmente los entornos educativos, laborales y comunitarios tienen un papel relevante en la generación de consciencia social del autocuidado y el cuidado del otro.

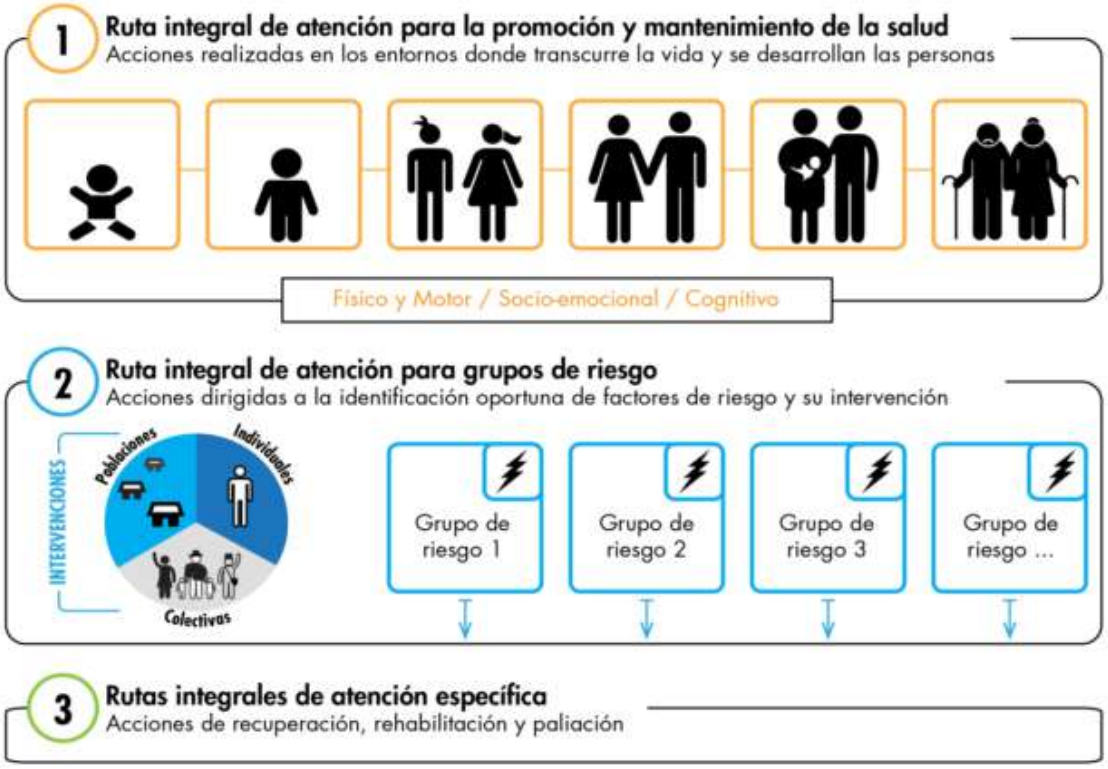
7.2 Rutas integrales de atención en salud

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son herramientas obligatorias que ordenan las acciones de los actores del sistema (EAPB, IPS, entes territoriales) para garantizar la atención integral (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) a personas, familias y comunidades. Su objetivo es mejorar resultados en salud, adaptándose al curso de vida y entornos específicos[1], con un enfoque integral y diferencial. Contribuyen a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados en salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan.

Permiten orientar y ordenar la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales en salud, de manera continua y permanente.

[1] Entorno hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario.

Se crean 3 tipos de rutas:



Fuente: MSPS, 2015.

Figura 4: Tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

- **Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida**, 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; incluye como atenciones obligatorias para ***toda*** la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que incluye el cuidado a los cuidadores.

- **Rutas integrales de atención para grupos de riesgo**, intervenciones individuales y colectivas enfocadas en personas con riesgo o condiciones crónicas específicas (cardiovascular, metabólica, respiratoria, cáncer, salud mental, entre otras).

- **Rutas integrales de atención para eventos específicos**: orientadas al manejo específico de enfermedades ya diagnosticadas.

7.2.1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el ciclo de vida

Objetivos:

- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicológicas de las personas para el autocuidado de su salud.

- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud y reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.

- Afectar los entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo

Momentos del curso de vida

Este enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida, reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud individual.

La edad debe ser considerada como un valor social más que cronológico, ya que se constituye en una construcción histórica al interactuar con los roles sociales, marcando trayectorias y cursos de vida diferentes para los sujetos, de acuerdo con la cultura y el contexto social, político y económico de cada persona. De igual forma, es importante recalcar que el enfoque de curso de vida no asume las diferentes etapas del ciclo vital por separado, sino que por el contrario, se interesa por la manera en que un sujeto cambia a lo largo de la vida, por la comprensión del cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno bio-social también en transformación, al que el sujeto se adapta permanentemente; y por la interrelación e interdependencia entre las diferentes etapas que hacen parte del proceso general de envejecimiento que avanza fisiológica, psicológica y socialmente desde el momento de la concepción.

Los momentos vitales acogidos por las RIAS son primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.



Figura 5: Cursos de vida

- **Primera infancia:** hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida (Política de Primera Infancia, 2006; Ley 1098 de 2006). Los niños y las niñas, desde su nacimiento hasta los 5 años, son sujetos de derechos y, en cuanto tales, seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. Esta concepción implica que se consideran seres humanos dignos, amparados por los derechos propios a su naturaleza y particular momento del ciclo vital. Es un momento crucial para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social; además de ser decisivo para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social. En este momento de la vida las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades.

- **Infancia**: desde la esfera biológica, corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años de edad, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia. Algunas de las características de la infancia son: i) Potencialidad para realizar aprendizajes sistemáticos; ii) Amplia percepción progresiva de sus propias competencias; iii) Marcada interacción social fuera de la familia; iv) Disfrute de juegos de reglas y competencia v) Resolución de problemas cotidianos de manera independiente, vi) Aprendizaje fundamentado básicamente en la imitación de modelos de su entorno. Desde la esfera sociológica las niñas y los niños son y deben ser vistos como agentes, es decir, como actores sociales que participan en la construcción y determinación de sus propias vidas, de quienes les rodean y de las sociedades en que viven. Las niñas y los niños no son objetos pasivos de la estructura y los procesos sociales.

La infancia debe entenderse como una etapa en el curso de vida con las características mencionadas, cuyo interés superior prevalece sobre el de las personas mayores de 18 años, obligando al Estado, la familia y la comunidad a satisfacer integral y simultáneamente todos sus derechos humanos; en este contexto el papel del sector salud frente a la infancia trasciende a los servicios de salud, para pasar a ser el garante, desde su competencia, de aportar positivamente en el desarrollo integral a través de estrategias integradoras individuales y colectivas, logradas sobre la base de la participación y la intersectorialidad en los diferentes entornos donde trascurre la vida las niñas y niños.

- **Adolescencia:** se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años. Este momento vital se caracteriza por "profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Se constituye en un momento clave en el proceso de socialización del sujeto, desarrollando importantes aprendizajes que le permiten el ajuste en sus interrelaciones personales, para distinguirse unos de otros y adaptarse a la estructura social.

- **Juventud:** desde la esfera biológica, hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años; se reconoce a la juventud su participación, su autonomía, su capacidad, sus enormes recursos; sus perspectivas de desarrollo y de renovación social. Así, los jóvenes son considerados como sujetos sociales que dan desarrollo a sus vidas a través de las oportunidades y posibilidades dadas según el contexto y experiencias vividas, que les permiten llegar a ser y a hacer.

- **Adultez:** Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años de edad. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades para poner en marcha los recursos necesarios para alcanzar sus metas.

- **Vejez:** hombres y mujeres de sesenta (60) y más años de edad, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte.

7.2.2 Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertas patologías.

Para los grupos de riesgo conformados se define un proceso de atención integral que incluye acciones intersectoriales y sectoriales de gestión de la salud pública, e intervenciones individuales y colectivas; asumiendo que los grupos de riesgo poseen características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral.

Los dieciséis (16) grupos de riesgo priorizados por el MSPS para la elaboración de rutas integrales de atención en salud son los siguientes:



Figura 5: RIAS para grupos de riesgo

Los grupos de riesgo serán tenidos en cuenta por las entidades territoriales para la realización de acciones de promoción de la salud, e intervenciones sectoriales e intersectoriales; igualmente, para orientar las intervenciones individuales y colectivas que conlleven a los resultados esperados en salud.

Objetivos de las RIAS para grupos de riesgo:

- Generar acciones que se anticipen a la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana de factores de riesgo.

- Atender oportunamente e integralmente a las personas que presentan un evento en salud.

7.2.3 Ruta integral de atención en salud para eventos específicos

Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso, de aquellos eventos priorizados de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y las prioridades en salud de la población a cargo. Se deben desarrollar de acuerdo con el manual metodológico definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2.4 Entornos

Los entornos se comprenden como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales.

Dentro de las características de los ***entornos saludables*** se encuentran las siguientes:

- Favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible.
- Promueven el desarrollo de capacidades.
- Contribuyen al bienestar individual y colectivo.
- Producen y resignifican prácticas y normas que se constituyen en formas de vivir.
- Potencian la salud integral, ofrecen protección, seguridad y confianza para la vida y convivencia de las personas y colectivos.
- Permiten la gestión y el ejercicio de los derechos y mejores condiciones y calidad de vida.
- Generan condiciones de protección, seguridad, convivencia, cuidado, (cuidado de sí, cuidado mutuo, cuidado de los otros, cuidado del entorno) y equidad, que contribuyen al mejoramiento del bienestar individual y colectivo de la población.

- Fomentan la inclusión, el respeto y reconocimiento de la diversidad: curso de vida, género, etnia, condiciones particulares (discapacidad, talentos especiales, entre otros, situaciones sociales (desplazamiento, víctimas del conflicto, habitante de calle, entre otros.

- Promueven la participación social y la movilización en torno a la generación de condiciones de bienestar y calidad de vida.

- Permiten la visibilización de saberes y prácticas en torno al manejo personal y social de los conflictos y los sucesos vitales adversos.

- Generan infraestructuras y equipamientos seguros, acceso a bienes y servicios que promueven modos, condiciones y estilos de vida saludable.

- Promueven condiciones sociales, físicas y ambientales (infraestructura, agua para consumo humano, saneamiento básico, higiene, dinámicas propias de los entornos familiar, educativo, laboral y comunitario), que contribuyen al mantenimiento y/o mejoramiento de los modos, condiciones y estilos de vida de las personas.

Respecto a los entornos, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS - define los siguientes: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.

- **Entorno hogar**: se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia permanente, y es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Por lo tanto, pueden ser hogares familiares o no familiares.

- **Entorno educativo**: son los escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida; que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

- **Entorno laboral**: escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades; con la participación activa en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales, e informales.

- **Entorno comunitario**: son los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias; así como también, los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son las infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público. Se compone de espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacio, ubicados en infraestructura de acceso permitido a los cuales la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural y/o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

- **Entorno institucional**: hace referencia a los espacios intramurales de las instituciones prestadoras de servicios de Salud (públicas y privadas) donde interactúan los integrantes del Sistema de Salud para garantizar la atención integral en salud a los usuarios, mediante intervenciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta la disponibilidad de servicios habilitados, en el territorio y los atributos de calidad de la atención en salud.

7.2.5 Intervenciones

Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

Tipos de intervenciones: las intervenciones ***poblacionales*** son aquellas que se aplican en grupos poblacionales, áreas, jurisdicciones o instituciones con el fin de modificar los contextos sociales, físicos, económicos o legislativos, para que estos favorezcan los cambios de comportamientos deseados.

Las intervenciones ***colectivas*** hacen referencia al "conjunto de 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" (Res. 518/2015).

Las intervenciones ***individuales*** son aquellas dirigidas al individuo cuyo objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud

De acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS –, la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o, si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales e intersectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en los entornos donde se desarrollan.

La gestión integral del riesgo en salud se concreta en las RIAS mediante intervenciones en salud, con finalidades de:

- Valoración integral del estado de salud (incluye intervenciones de valoración y detección temprana).
- Valoración del contexto social y de redes de apoyo social y comunitarias.
- Valoración de la dinámica familiar, como apoyo al desarrollo integral.
- Valoración de las condiciones ambientales y el saneamiento básico de los entornos.
- Protección específica.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Rehabilitación.

7.2.6 Hitos

Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores, y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

Desenlaces esperados o resultados en salud: son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud, a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades; atribuidos a las

intervenciones / atenciones en el continuo de la atención integral en salud. Son de varios tipos:

- **De resultado final o impacto:** son los cambios atribuidos al conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS, que se logran a partir de más de un resultado intermedio o de efecto, y generalmente a largo plazo. Por ejemplo: i) Niños y niñas menores de 6 años que crecen y se desarrollan adecuadamente teniendo en cuenta su singularidad desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, ii) Adolescentes con autonomía y condiciones para la toma de decisiones sobre su salud.

- **De resultado intermedio o efecto:** son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS, y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo. Por ejemplo, los siguientes resultados intermedios contribuyen al logro del resultado final o de impacto mencionado arriba: i) Niños y niñas con óptimas condiciones visuales, ii) Niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva, iii) Familias que desarrollan prácticas que favorecen el cuidado y desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y iv) Niños y niñas sin enfermedades inmuno-prevenibles.

- **Resultados en calidad de la prestación de servicios de salud**: consiste en acciones sistemáticas y continuas que llevan a una mejora medible en los servicios de salud y el estado de salud de los grupos de riesgo o de pacientes específicos

La RIAS reconoce las intervenciones poblacionales y de educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades, para el cuidado intencionado y consciente de su salud, a través de:

- Adopción de prácticas de cuidado, protección y mantenimiento seguro del ambiente.
- Alimentación saludable.
- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
- Construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales.
- Sana convivencia.

- Ejercicio del derecho a la salud.

7.3 Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orientan de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio, para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir con su mejoramiento, con la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

El modelo tiene 5 objetivos:

- Garantizar el derecho fundamental a la salud.
- Fortalecer la autoridad sanitaria.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados en salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Con el MAITE se crean 8 líneas de acción:



MinSalud. Presentación Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). Bogotá; 2019

Figura 4: Líneas de acción MAITE

7.3.1 Aseguramiento

Acciones orientadas a garantizar en los territorios el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes, en el marco de sus competencias legales.

Acciones:

- Cobertura universal.
- Afiliación de la población.
- Acceso al sistema.
- Integración en red de prestación de servicios de salud.

Herramientas:

- Caracterización poblacional.
- Gestión Integral del Riesgo en Salud.
- SAT (Sistema de afiliación Transaccional).
- Mecanismos de pago.

7.3.2 Salud pública

Mejoramiento de las condiciones de salud de la población bajo el liderazgo y conducción de los entes territoriales, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral

Acciones:

- Plan Territorial en Salud.
- RIAS.
- Plan de intervenciones colectivas.

Herramientas:

- Plan Decenal Salud Pública.
- Planeación Integral para la Salud.
- Sistema de vigilancia.

7.3.3 Prestación de servicios de salud

Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios que se prestan en el territorio, optimizar el uso de recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud, para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Acciones:

- Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud.
- Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento.
- Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el territorio.
- Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.
- Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de. personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos.
- Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivas.

- Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio.

- Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención en sitio garantizando su resolutividad.

- Fortalecer los sistemas de información en salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea y en tiempo real.

- Fortalecer las actividades de telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales.

- Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Herramientas:

- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

- Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes.

- Programa de acción integral en hospitales públicos (AI Hospital).

- PSFF: programa de saneamiento fiscal y financiero.

7.3.4 Talento humano en salud

Suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado

Acciones:

- Desarrollar o fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano en salud en las entidades territoriales.

- Fortalecer la formación territorial de nuevo talento humano en salud, particularmente en el componente primario.

- Fortalecer las competencias y la capacidad resolutiva del talento humano ya disponible, para la implementación efectiva de la plataforma estratégica de la Política de Atención Integral en Salud.

- Fortalecer el servicio social obligatorio.

- Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios para la salud, particularmente en el componente primario, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.

- Desarrollar incentivos efectivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a suficiencia, distribución y calidad del personal de salud.

- Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.

Herramientas:

- Política nacional del talento humano en salud.

- Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos.

- Servicio Social Obligatorio - SSO.

- ReTHUS.

7.3.5 Financiamiento

Comprende la planeación, presupuesto, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente del derecho fundamental a la salud.

Acciones:

- Gestionar recursos.

- Fuentes destinadas al sector salud.

Herramientas:

- Ejecución de recursos de las cuentas maestras.
- MIPRES

7.3.6 Enfoque diferencial

Reconoce las particularidades de las poblaciones, y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.

Acciones:

- Fenómeno migratorio.
- Enfoque Étnico.
- Discapacidad.
- Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.
- Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.
- Realizar adecuaciones técnicas en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos y herramientas, para el fortalecimiento territorial que responda a las prioridades en salud de los individuos y colectivos en condiciones de vulnerabilidad, la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, y sociales en que habitan.
- Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos con condiciones especiales, promoviendo la incorporación de las medicinas y terapias

alternativas y complementarias en las acciones de cuidado primario, así como las capacidades técnicas, estructurales y de comunicación, estableciendo relaciones horizontales que promuevan la igualdad frente al derecho a la salud.

- Concertación de planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos, así como en la gestión y la vinculación laboral del talento humano en salud.

- Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos.

Herramientas:

- Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.

- Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo rom o gitano.

- Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

- Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado PAPSIVI.

- Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

- Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.

- Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio.

- Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna.

- Procedimientos de autorización de funcionamiento y requisitos mínimos de los centros vida y los centros de día para personas adultas mayores.

- Medidas para el acceso de información adecuada y suficiente para la toma de decisiones en salud, relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en condición de discapacidad.

- Documento de orientaciones técnicas de consentimiento informado para personas en condición de discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en desarrollo de la Resolución 1904 de 2017.

- Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad.

- Registro de localización y caracterización de la población con discapacidad.

7.3.7 Articulación intersectorial

Articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias.

Acciones:

- Mecanismos de coordinación.

- Acuerdos con demás integrantes del sistema de salud.

Herramientas:

- Orientación para la intersectorialidad.

- Concejos Territoriales en Salud (CTS).

- Comités para la Participación Ciudadana (CPC).

- Veedurías

7.3.8 Gobernanza

Acciones para la gestión de la salud como un asunto público, fundamentado en participación de la sociedad civil y la rectoría por parte de la autoridad sanitaria.

Acciones:

- Decisiones participativas.
- Autoridad sanitaria.
- Mecanismos de socialización.
- Seguimiento al MAITE.

Herramientas:

- Política de participación social en salud (PPS).
- Ley de transparencia.
- Planeación Integral para la Salud (PIS).

7.4 Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 (PDSP)

Formula 4 objetivos importantes:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto, para la afectación positiva de los determinantes en salud.

- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidas, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludable.

- Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano, mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano. y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial, para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

Pilares del PDSP

Se sustenta en la salud como derecho fundamental, con enfoque diferencial por territorio, por ciclo de vida y por condiciones de vulnerabilidad, desarrollo humano sostenible en el tiempo y enfoque de determinantes sociales en salud (protección social; asistencia social; protección laboral; educación para la comunidad; derecho a la seguridad alimentaria; nutrición; cultura para la vida y la salud; educación en estilos de vida saludable; integralidad en salud: atención integral en salud y materializar las acciones colectivas e individuales y garantizar la atención de manera integral y salud ambiental; garantía al derecho de un ambiente sano, a la protección de los ecosistemas, a la biodiversidad; garantizar una buena calidad del aire; calidad del agua, servicio de saneamiento básico)

Estrategias para garantizar el PDSP

- Gobierno y gobernanza de la salud pública: articulación del gobierno con las entidades territoriales y la comunidad.

- Gestión intersectorial de los determinantes sociales en salud (DSS): formular e implementar políticas públicas encaminadas en los DSS.

- Gestión de la atención primaria en salud: incorpora salud familiar comunitaria, enfoque diferencial, enfoque de riesgo y garantizar la atención en salud.

- Gestión integral del riesgo en salud pública: garantiza el cuidado en la salud.

- Gestión del conocimiento: fortalecer la innovación e investigación, fortalecer los sistemas de información.

- Gestión y desarrollo del talento en salud pública; garantizar el talento humano según las necesidades de la población, además de garantizar una contratación digna.

Principios del PDSP

- Cuidados del paciente, autocuidado y cuidado del entorno

- Diferenciación por territorio, curso de vida y condiciones vulnerables.

- Gestión del riesgo con actividades individuales y colectivas.

- Descentralizado: da potestad a los entes territoriales.

8. MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE ANDES

El modelo de atención de la ESE Hospital San Rafael de Andes prioriza la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria, adoptando y adaptando los lineamientos normativos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con énfasis en la seguridad del paciente y su familia.



Figura 5: Modelo de atención del Hospital de Andes

En este modelo de atención en salud, el centro es el paciente, razón por la cual es fundamental entender el entorno en el que se moviliza y su red de apoyo.

El Hospital San Rafael de Andes está comprometido, desde su direccionamiento estratégico, con un conjunto de principios fundamentales que, a su vez, determinan el enfoque de su modelo de atención. Esos principios son:

- Honestidad.
- Respeto.
- Compromiso.
- Diligencia.

- Justicia.
- Humanismo.
- Calidad.

Igualmente, al ser una institución pública prestadora de servicios de salud, cumple con las siguientes características:

- Comprometida con la prestación integral de servicios de baja complejidad.
- Centrada en la seguridad del paciente y su familia.
- Garante del acceso oportuno a sus servicios de salud, sin discriminación, y de la continuidad de la atención con los prestadores complementarios.
- Respetuosa de la confidencialidad de la información.
- Enmarcada dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud – SOGCAS -, que articula los procesos asistenciales y administrativos.
- Respetuosa de la dignidad y autonomía del usuario y su grupo familiar, razón por la cual está comprometida con fortalecer la comunicación para la toma conjunta de decisiones informadas.

Intervenciones que se realizan en la ESE Hospital San Rafael de Andes:

- Individuales: valoración integral, detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación.
- Colectivas: educación

Enfoque:

- Curso de vida: infancia, primera infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez.
- Entornos: hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional.
- Educación para favorecer el autocuidado:

- ✓ Higiene general y personal
- ✓ Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- ✓ Estilo de vida: ejercicio y recreación
- ✓ Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- ✓ Factores culturales y sociales
- ✓ Manejo del estrés
- ✓ Desarrollo personal y proyecto de vida
- ✓ Uso de tecnología
- ✓ El cuidado de los niños, adolescentes y mayores
- ✓ La capacidad de tomar decisiones oportunas para gestionar su salud y buscar ayuda médica en caso de necesidad

Las estrategias de operación del modelo se centran en:

- Mejorar la calidad del servicio orientada a la población.

- Mejorar la efectividad (costo-beneficio) de las intervenciones y, por tanto, la capacidad resolutiva.

- Fortalecer la continuidad asistencial, al favorecer la coordinación entre la salud pública, las acciones de los servicios primarios y especializados, y la comunidad.

- Mejorar el desarrollo profesional, enmarcado en la política de talento humano en salud.

- Mejorar la eficiencia, la gestión y la organización.

Este modelo está diseñado con un enfoque sistémico circular, que permite reconocer que:

- El usuario procede de un entorno familiar y de una comunidad de la cual hace parte.

- En el marco de la red de servicios tiene asignada una IPS de primer nivel de atención.

- Al momento de su egreso, retornará a su familia y comunidad o, eventualmente, a otra IPS que continuará con su proceso de atención con un enfoque de red.

Los diferentes momentos del ciclo de atención están conectados entre sí mediante elementos articuladores del modelo, los cuales son:

- La gestión del flujo del paciente, entendida como el conjunto de estrategias y acciones tendientes a garantizar que no se presenten "tiempos muertos" y esperas prolongadas durante la atención.

- La atención humanizada, concebida como la ejecución permanente de las diferentes líneas y acciones del programa institucional de humanización.

- El involucramiento del paciente y su familia, el cual se refiere a un conjunto de estrategias y acciones que tienen como propósito apoderar a los usuarios para que asuman un rol activo en su propio proceso de atención, de manera que no solamente se respete la autonomía del paciente y su grupo familiar mediante la toma de decisiones informadas, sino también que se contribuya a fomentar hábitos de autocuidado y a participar de forma activa en el proceso de atención y en la protección de su seguridad, a fin de contribuir a la obtención de los resultados deseados.

8.1 Características de la atención

- **Oportunidad**:

  - ✓ Consultas médicas y odontológicas: 3 días.

  - ✓ Triaje en urgencias: 30 minutos para la clasificación del usuario.

  - ✓ Valoración médica según el triaje:

    Triaje 1: atención inmediata.

    Triaje 2: 30 minutos para la atención.

    Triaje 3: 2 horas para la atención.

    Triaje 4: 6 horas para la atención.

    Triaje 5: derivación a consulta externa con tiempo de espera igual o inferior a 72 horas.

    El médico de urgencias cuenta con 6 horas iniciales para realizar todo el proceso de atención, tiempo en el cual debe definir si el usuario requiere alta, valoración por medicina especializada, remisión o internación. En caso de requerir observación se debe definir el tiempo y la periodicidad de la observación, la cual puede realizarse

durante 24 horas en el servicio de urgencias, luego de este tiempo se debe definir la conducta con el usuario si requiere remisión o internación.

- ✓ Internación: tiempos en los cuales se debe definir la atención:

  Adultos: 5-7 días.

  Menores de edad: 3 días.

  Pacientes obstétricas: 2 días.

  En caso de no resolver en este tiempo, se debe justificar la atención del usuario o definir su remisión.

- **Accesibilidad**: implica la gestión y búsqueda de soluciones a las barreras de acceso:

  - ✓ Económicas: buscar mecanismos de pago con la ERP, o establecer con el equipo administrativo compromiso de pago.

  - ✓ Aseguramiento: debe realizarse la afiliación al 100% de los recién nacidos en la institución.

  - ✓ Geográficas: los funcionarios del Hospital de Andes se desplazan al área rural y urbana para la atención de los usuarios en todos los ciclos de vida, principalmente con actividades de promoción y mantenimiento de la salud, y consulta médica ambulatoria.

- **Resolutividad.**

- **Articulación**: los servicios del hospital se articulan principalmente a través de la demanda inducida interna, la cual se realiza de acuerdo con el ciclo de vida del usuario.

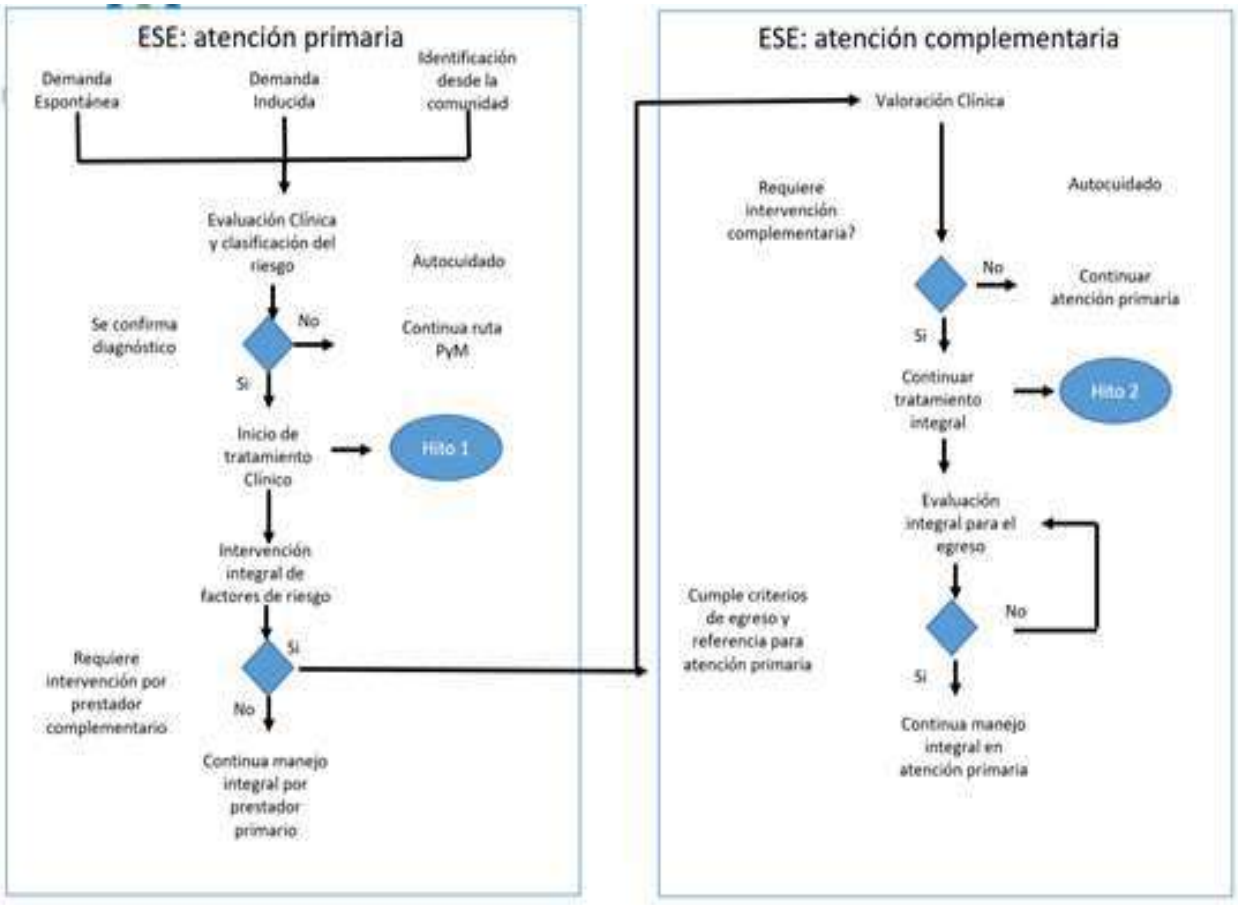


Figura 6: Flujograma de la atención

8.2 Secuencia de los procesos de atención

Los procesos asistenciales en el hospital tienen tres momentos: el ingreso, la atención clínica y el egreso-seguimiento.

8.2.1 Ingreso

Al momento del ingreso, se identifican las entradas y se da inicio al proceso de atención. Las entradas comprenden las necesidades, riesgos, preferencias, expectativas, valores y creencias de los pacientes y sus familias, que se constituirán en los insumos que orientarán las acciones del equipo interdisciplinario de salud desde ese momento y a lo largo del resto del proceso de atención.

En concordancia con el enfoque de atención centrado en el paciente, resulta necesario que el hospital garantice el acceso oportuno del usuario a los servicios de baja complejidad que

requiere, para lo cual es preciso modular inteligentemente la relación oferta/demanda. Igualmente, se deben concertar con las ERP las directrices para las remisiones a instituciones de mayor complejidad. Este compromiso incluye, entre otras acciones, el fortalecimiento de los sistemas de clasificación en urgencias, la suficiencia del personal y el reentrenamiento a los profesionales responsables de los mismos.

Una vez se determina que la necesidad de atención del usuario sí corresponde con la complejidad de los servicios de la ESE, el personal administrativo y asistencial procederá con un ingreso ágil y oportuno, así:

- Salvo en los casos de demanda espontánea a los servicios de urgencias y de apoyo diagnóstico, se procurará un intercambio de información entre la institución y las EAPB para que sea el hospital quien llame a los usuarios y coordine con ellos la fecha y hora de la atención, con el fin de evitarles desplazamientos innecesarios.

- Eliminación de barreras de acceso y definición de los trámites de ingreso en los mínimos posibles.

- Valoración integral de las necesidades y de los riesgos del usuario al llegar a cada nuevo servicio, incluida la conciliación medicamentosa, y la identificación de las preferencias y expectativas del paciente y su familia.

- Formulación de un plan integral de cuidados, congruente con las necesidades, riesgos, preferencias, valores y expectativas, identificados en coordinación con el usuario y su familia. Este plan debe incluir no solamente las acciones a cargo del personal asistencial, sino también las de responsabilidad del usuario y su familia.

- Comunicación efectiva con el usuario y su familia para mantenerlo informado de todo su proceso de atención, con humanismo.

- Identificación y focalización de la población, en el contexto de la diversidad étnica y sociocultural del municipio.

- Registro de información que contenga las particularidades étnicas, que involucre la morbilidad y las causas de mortalidad, de manera que refleje el perfil epidemiológico de los grupos étnicos, si aplicara

- Atención con enfoque de Gestión Integral del Riesgo

- Articulación de acciones individuales y colectivas

8.2.2 Atención clínica

Durante la atención, el usuario y su familia fluyen a lo largo de un conjunto de procesos y procedimientos asistenciales, debidamente encadenados entre sí, para garantizar una respuesta coordinada a sus necesidades, riesgos, preferencias y expectativas. En tal sentido, los procesos de atención incluyen la operación simultánea de acciones de gestión clínica, encaminadas a lograr los mejores resultados posibles para el usuario, y de acciones de gestión del riesgo que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente y el control de los demás riesgos presentes durante la prestación de los servicios de salud.

El equipo interdisciplinario de la ESE Hospital San Rafael de Andes ejecutará las acciones asistenciales previstas en el plan integral de cuidados, con sujeción a las siguientes directrices institucionales:

- El quehacer institucional está documentado y soportado con manuales, guías de práctica clínica (GPC), protocolos, instructivos y procedimientos basados en la mejor evidencia científica disponible, con criterios de eficiencia, pertinencia y racionalidad técnico científica. Esta estandarización de la atención reduce la variabilidad injustificada, y mejora los resultados en salud.

- La estandarización de tareas y protocolización de procedimientos basados en la evidencia científica mejoran la eficiencia, la eficacia y la calidad de la atención.

- La gestión clínica incluye la toma de decisiones por parte de los profesionales sobre la base de tres factores: la evidencia científica, los recursos disponibles y los valores sociales e individuales del propio paciente. Lo anterior sin olvidar que el paciente es autónomo en escoger o rechazar alternativas de tratamiento que el personal de la salud le presente.

- La documentación se adopta e implementa siguiendo el modelo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

- El monitoreo de la gestión clínica se hace mediante el seguimiento de la adherencia del personal tratante a las guías de práctica clínica, a los protocolos asistenciales y a los procedimientos.

- La ESE Hospital San Rafael de Andes ha implementado un modelo de gestión del conocimiento que, aplicado a los procesos de inducción, entrenamiento en el puesto de

trabajo, educación continua y despliegue de procesos y procedimientos, permite fortalecer las capacidades del talento humano.

- La atención clínica se acompaña de información, educación y entrenamiento en salud a los usuarios y sus cuidadores, en función de las necesidades identificadas al momento del ingreso, de los contenidos establecidos en la normativa vigente y en directrices propias de la institución para grupos poblacionales específicos.

- En los servicios de urgencias y hospitalización se adopta la estrategia de médicos con alta resolutividad y capacidad de comunicación y coordinación con los colegas tratantes, a fin de evitar las estancias no pertinentes.

- El programa de altas tempranas en hospitalización incluye la estimación, desde el ingreso, de la estancia esperada para cada usuario, y la coordinación con las ERP[2] para garantizar los procesos de referencia de las atenciones que requieren mayor nivel de complejidad para remitir a los usuarios con oportunidad.

En resumen, Los objetivos de la gestión clínica son:

- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- Utilizar eficientemente los recursos disponibles.
- Mejorar la efectividad de las decisiones.
- Promover la continuidad asistencial.
- Asegurar la calidad asistencial.

Con respecto a la gestión del riesgo, la ESE tiene implementados y en ejecución tres grandes elementos, complementarios entre sí, que contribuyen a prevenir y mitigar los riesgos inherentes a la prestación de los servicios de salud:

- Programa de gestión del riesgo.
- Programa de seguridad del paciente.
- Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

[2] Entidades responsables del pago

Con la implementación de estos programas se logra una sinergia que contribuye a una atención en salud con enfoque de riesgo, garantizando que los integrantes del equipo de salud se encuentren en la mejor disposición para llevar a cabo sus labores, y que los riesgos del usuario y su familia, identificados desde el ingreso, sean permanentemente gestionados para evitar su materialización.

En este contexto, las acciones derivadas de la gestión de los riesgos y del programa de seguridad del paciente se insertan como parte del plan de cuidados, en el entendido que la institución no solamente debe velar por la atención y recuperación de la salud del usuario sino también protegerlo contra los posibles riesgos que amenacen su integridad.

8.2.2.1 Actividades mínimas

La implementación del modelo de atención requiere de algunas actividades mínimas, como son las visitas domiciliarias, los equipos extra-murales y la atención intra-hospitalaria, las cuales tendrán las siguientes características:

Visitas domiciliarias: realizadas en las viviendas de las áreas de influencia de los puestos de salud.

Equipos extra-murales: conformados para mejorar la captación de los usuarios y fortalecer la APS.

Atención intra-hospitalaria: enfocada a la demanda inducida, con capacidad anticipatoria, orientada a la prevención primaria en salud.

Psicología: se orientará hacia la educación para la salud, la identificación de riesgos, los tamizajes de salud mental y las intervenciones breves.

Enfermería: su quehacer incluye la educación para la salud, citologías, planificación familiar, realización de pruebas POCT, identificación de riesgos, asesorías en planificación familiar, citologías, inserción de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos.

Personal auxiliar de enfermería: educación para la salud, identificación de riesgos, vacunación, tamizaje visual, tamizaje de riesgo cardiovascular y citología vaginal.
Citología Vaginal

Higienistas orales: educación para la salud, identificación de riesgos, aplicación de flúor en barniz.

8.2.2.2 Infraestructura y equipos biomédicos

En el modelo se plantea el acceso de la población a los servicios de salud a través de una atención primaria y complementaria, para la cual la ESE Hospital San Rafael de Andes cuenta con su sede principal, sede alterna cercana al parque principal, puestos de salud (San José, Buenos Aires, La Chaparrala, Santa Inés, Santa Rita y Tapartó), y la posibilidad de brindar la atención en jornadas de salud.

El modelo requiere que la red de prestación de servicios incorpore elementos de tecnología biomédica que le permitirán incrementar la resolutividad, al tiempo que reducirán la necesidad de remisiones. La ESE Hospital San Rafael de Andes proyecta un plan gradual de renovación tecnológica iniciando con el cambio de equipos críticos.

8.2.3 Egreso y seguimiento

El egreso y seguimiento permiten concluir de manera pertinente el ciclo de atención, lo que debe conducir a la obtención de un conjunto de salidas, entendidas como los resultados esperados, que se expresarán mediante un grupo de indicadores que permitan sustentar el logro de resultados clínicos significativos para el paciente y su familia, el control de los riesgos y la satisfacción de los usuarios.

Una vez concluida la atención en cualquiera de los procesos asistenciales de la institución, bien porque se han ejecutado las acciones pertinentes, como en el caso de los servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico, y/o porque el paciente cumple con criterios objetivos para su egreso o para su traslado a otro servicio o institución, el personal responsable de la atención informará ampliamente al usuario y su familia sobre los cuidados después del egreso, y los procedimientos administrativos a seguir. La ESE coordinará y ejecutará el mayor número posible de acciones que pueda asumir directamente, con el fin de evitar que el usuario y su familia deban enfrentar trámites complejos que, en muchas ocasiones, amenazan la continuidad del proceso de atención. Cuando ello no sea factible, el personal de la ESE Hospital San Rafael de Andes se asegurará de brindar la mejor orientación posible, para que el usuario pueda asumir dichos trámites con mayor facilidad.

Con el fin de agilizar los trámites, se realizará la planeación del egreso desde el ingreso, esto es, la identificación y gestión a lo largo del proceso de atención, de las necesidades que el usuario tendrá al momento del alta, con el fin de evitar retrasos innecesarios y estancias no pertinentes. Una parte esencial del plan de cuidados al egreso es la inducción a la demanda a programas de promoción y mantenimiento de la salud, incluidas las RIAS, que contribuya a

vincular al paciente con el hospital, para garantizar la pertinencia y continuidad de las acciones de protección específica y detección temprana que apliquen, según grupos de riesgo y curso de vida.

El proceso mismo de atención, desde el ingreso del paciente hasta su egreso y seguimiento, generará los datos necesarios para evaluar el grado en el cual se obtuvieron resultados clínicos con sentido para el usuario y su familia, se controlaron y/o mitigaron los riesgos para el usuario, y se superaron las expectativas del paciente y su familia.

9. EVALUACIÓN

El modelo de atención de la ESE Hospital San Rafael de Andes se evaluará mediante un conjunto de indicadores agrupados en 7 dominios:

- **Indicadores de oportunidad**: hacen referencia a los tiempos de espera para la atención en los diferentes servicios misionales.

- **Indicadores de pertinencia**: evalúan la adherencia del personal tratante a los procesos asistenciales, procedimientos, protocolos y/o guías de práctica clínica, incluyendo las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y el cumplimiento de criterios de calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas.

- **Indicadores de continuidad**: incluye la cuantificación de las inasistencias de los usuarios a los diferentes atenciones y programas, y la cancelación de las actividades principales por causas administrativas.

- **Indicadores de eficiencia y productividad**: con revisión del rendimiento profesional, de las estancias no pertinentes y la frecuencia de las atenciones.

- **Indicadores de eficacia clínica**: con énfasis en el análisis de los reingresos por misma causa.

- **Indicadores de seguridad del paciente**: dando especial relevancia a los resultados no deseados, principalmente las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), las muertes institucionales y la incapacidad prolongada.

- **Indicadores de satisfacción del usuario**.

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Congreso de Colombia. Ley 1438 del 19 de enero de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Congreso de Colombia. Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 del 17 de febrero de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 del 25 de julio de 2016. Por medio de 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. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. Por medio de la cual se adoptan los 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.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 del 4 de febrero de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 del 27 de septiembre 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-. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 202 del 23 de febrero de 2021. Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales 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.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 del 14 de junio de 2022. Por la 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.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023. Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

11. NOTAS DE CAMBIO

No aplica: no se evidencian actos administrativos de adopción de los modelos de atención anteriores.

12. ANEXOS

No aplica.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Héctor Manuel Molina Ochoa Coordinador de gestión del riesgo	Adriana Bermúdez Cardona Subgerente científica	Wendy Carolina Ruiz Romero Gerente (E)
Fecha: 27/02/2026		

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS

Vigencia 2025



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES

NIT 890980814-1

Sede principal: Avenida Medellín N° 48-20 / **Andes, Antioquia**
Teléfono 841 43 43 / NIT. 890980814-1
www.hospitaldeandes.gov.co
gestiondocumental@hospitaldesandes.gov.co

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE EL ANDES - NIT 890.980.814

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A DICIEMBRE 2025 y COMPARATIVO DICIEMBRE 2024

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores expresados en pesos colombianos)

	NOTA	dic-25	dic-24	Variac $
ACTIVOS				
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	**5**	**6.253.024.534**	**3.376.799.960**	**2.876.224.574**
Efectivo		7.712.033	12.482.931	(4.770.898)
Depositos en Instituciones Financieras		6.036.153.043	3.155.157.571	2.880.995.472
Efectivo de uso Restringido		209.159.458	209.159.458	-
CUENTAS POR COBRAR	**7**	**1.848.108.611**	**2.987.434.923**	**(1.139.326.312)**
Prestacion de Servicios de Salud		1.846.463.742	2.985.795.654	(1.139.331.912)
Otras Cuentas por Cobrar		1.644.869	1.639.269	5.600
Inventarios	**9**	**207.471.136**	**291.704.693**	**(84.233.557)**
Materiales y Suministros		207.471.136	291.704.693	(84.233.557)
Otros Activos Corrientes	**16**	**311.002**	**311.002**	**-**
Bienes y servicios pagados por Anticipado		-	-	-
Anticipos y Avances		-	-	-
Contribuciones efectivas		311.002	311.002	-
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES		**8.308.915.283**	**6.656.250.578**	**1.652.664.705**
Inversiones	**6**	**52.333.270**	**52.333.270**	**-**
En entidades del sector solidario		52.333.270	52.333.270	-
				-
Cuentas de difícil Recaudo	**7**	**2.533.264.695**	**1.052.692.202**	**1.480.572.494**
Cuentas de difícil Recaudo		6.969.990.827	5.478.640.044	1.491.350.784
Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar		- 4.436.726.132	(4.425.947.842)	(10.778.290)
Propiedad planta y equipo	**10**	**5.576.275.863**	**5.879.143.853**	**(302.867.990)**
Propiedad planta y equipo		10.467.249.789	10.333.971.042	133.278.747
Depreciación acumulada		- 4.890.973.926	(4.454.827.189)	(436.146.737)
Otros activos No Corrientes	**14**	**-**	**-**	**-**
Intangibles		465.212.786	465.212.786	-
Amortizacion acumulada de intangibles		- 465.212.786	- 465.212.786	-
TOTAL ACTIVOS LARGO PLAZO		**8.161.873.828**	**6.984.169.324**	**1.177.704.504**
TOTAL ACTIVOS		**16.470.789.111**	**13.640.419.902**	**2.830.369.208**
"Ver certificado Anexo"				
PASIVOS		**dic-25**	**dic-24**	
Obligaciones financieras		**-**	**-**	**-**
Prestamos por Pagar		-	-	-
Cuentas por pagar	**22**	**3.630.498.415**	**3.357.277.911**	**273.220.503**
Adquisicion de Bienes y Servicios Nacionales		1.362.019.402	1.061.937.810	300.081.592
Recaudos a favor de Terceros		1.204.215.204	1.138.744.181	65.471.023
Descuentos de Nomina		72.489.669	347.950.119	(275.460.450)
Retencion en la Fuente		25.855.892	31.809.163	(5.953.271)
Impuestos, Contribuciones y Tasas por pagar		105.396.360	105.396.360	-
Creditos Judiciales		6.873.432	-	6.873.432
Otras Cuentas por Pagar		853.648.455	671.440.279	182.208.176
				-
Beneficios a Empleados	**23**	**2.016.258.575**	**985.772.424**	**1.030.486.151**
Beneficios a empleados a corto plazo		2.002.484.859	982.979.870	1.019.504.989

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

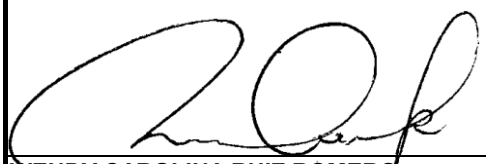
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE EL ANDES - NIT 890.980.814

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A DICIEMBRE 2025 y COMPARATIVO DICIEMBRE 2024

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores expresados en pesos colombianos)

	NOTA	dic-25	dic-24	Variac $
Beneficios a empleados a LP Plazo - Post empleo		13.773.716	2.792.554	10.981.162
Provisiones	**24**	**1.509.090.095**	**1.178.399.443**	**330.690.652**
Litigios y Demandas		1.509.090.095	1.178.399.443	**330.690.652**
				-
Otros pasivos Corrientes	**25**	**5.632.245.302**	**2.976.931.297**	**2.655.314.005**
Recursos Recibidos en administracion		5.632.245.302	2.976.931.297	2.655.314.005
				-
				-
TOTAL PASIVOS CORRIENTES		**12.788.092.387**	**8.498.381.075**	**4.289.711.311**
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO				
TOTAL PASIVOS		**12.788.092.387**	**8.498.381.075**	**4.289.711.311**
PATRIMONIO	**26**	**dic-25**	**dic-24**	
Patrimonio		4.556.360.819	3.322.011.459	1.234.349.360
Utilidad o Perdida del periodo		- 873.664.095	1.820.027.368	(2.693.691.462)
TOTAL PATRIMONIO		**3.682.696.724**	**5.142.038.827**	**(1.459.342.103)**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**16.470.789.110**	**13.640.419.902**	**2.830.369.208**
		(0)	**(0)**	
Cuentadas de orden acreedoras			**-**	**-**
Facturacion Glosada en Servicios de Salud	**28.1**	294.392.226	199.191.777	**95.200.449**
Litigios administrativos	**27.1**	1.778.048.633	1.778.048.633	
Deudoras por el contra (CR)		- 2.072.440.859	- 1.977.240.410	**(95.200.449)**
Responsabilidad Contingentes	**27.2**	- 10.325.247.259	- 15.603.890.979	**5.278.643.720**
Acreedoras por el contrario (DB)		10.325.247.259	15.603.890.979	**(5.278.643.720)**

"Ver certificado Anexo"



WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL (E)
CC 1.027.889.108



OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR PÚBLICO
TP 249926-T



JULIO CESAR LOPEZ VALENCIA
REVISOR FISCAL
TP 241543-T

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE EL ANDES - NIT 890.980.814

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
A DICIEMBRE 2025 Y COMPARATIVO A DICIEMBRE 2025

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

	NOTA	dic-25	dic-24	Variacion $
INGRESOS				
Venta de servicios		15.179.488.930	17.457.372.376	-2.277.883.446
VENTAS NETAS	**29**	**15.179.488.930**	**17.457.372.376**	**-2.277.883.446**
COSTOS	**31**	**12.105.770.750**	**11.404.356.107**	**701.414.643**
Costos de venta de servicios		12.105.770.750	11.404.356.107	701.414.643
GASTOS DE ADMINISTRACION	**30**	**5.089.600.441**	**4.642.494.488**	**447.105.953**
De Personal		1.091.212.129	1.297.759.022	-206.546.893
Contribuciones imputadas		168.761.005	162.913.495	5.847.510
Contribuciones efectivas		710.655.661	276.203.694	434.451.967
Aportes Sobre la nomina		154.527.900	56.625.700	97.902.200
Prestaciones Sociales		355.100.981	384.444.217	-29.343.236
Gastos diversos de Personal		405.607.016	495.859.371	-90.252.355
Generales		2.137.736.093	1.902.187.984	235.548.109
Impuestos, Contribuciones y Tasas		65.999.655	66.501.005	-501.350
DETERIORO, PROVISIONES, DEPRECIACION	**30**	**1.019.705.721**	**2.081.919.940**	**-1.062.214.219**
Deterioro de Cuentas por Cobrar		249.893.804	962.431.875	-712.538.071
Depreciacion de PPE		437.094.737	434.244.950	2.849.787
Amortizacion de Activos Intangibles		2.026.528	20.432.631	-18.406.103
Provision de Litigios y Demandas		330.690.652	664.810.485	-334.119.833
UTILIDAD O PERDIDA OPERATIVA		**-3.035.587.982**	**-671.398.159**	**-2.364.189.823**
OTROS INGRESOS	**29**	**2.339.310.114**	**2.504.488.943**	**-165.178.828**
Subvenciones		1.911.039.177	2.260.666.185	-349.627.008
Financieros		362.750	1.483.142	-1.120.392
Ingresos Diversos		188.792.673	44.760.769	144.031.904
Reversion Deterioros		239.115.514	197.578.847	41.536.667
OTROS GASTOS	**30**	**177.386.227**	**13.063.416**	**164.322.811**
Financieros		81.038.089	2.595.300	78.442.789
Otros gastos		96.348.138	10.468.116	85.880.022
UTILIDAD O PERDIDA DEL PERIODO		**-873.664.095**	**1.820.027.368**	**-2.693.691.462**

"Ver certificado Anexo"

WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL(E)
CC 1.027.889.108

OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR PÚBLICO
TP 249926-T

JULIO CESAR LOPEZ VALENCIA
REVISOR FISCAL
TP 241543-T

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE ANDES - NIT 890.980.814

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
SALDO A DICIEMBRE 2025

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

Saldo del Patrimonio a Enero 01 de 2025	**5.142.038.827**
Variacion del patrimonio en el periodo	-1.459.342.103
Saldo del Patrimonio a Diciembre 2025	**3.682.696.724**

	Diciembre 2025
INCREMENTOS O DISMINUCION	**-1.459.342.103**
Resultado del ejercicio enero a diciembre 2025	-873.664.095
Resultados de Ejercicios Anteriores	-585.678.008
PARTIDAS SIN VARIACIONES	**0**
Superavit por donaciones	0
Capital Fiscal	0
Superavit por valorizacion	0

WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL (E)
CC 1.027.889.108

OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR
TP 249926-T

JULIO CESAR LOPEZ VALENCIA
REVISOR FISCAL
TP 241543-T

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE ANDES - NIT 890.980.814

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO
A DICIEMBRE 2025

"VIGILADA POR LA SUPERSALUD"
(Valores en pesos)

		2025
FLUJO DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	**-**	**873.664.095**
Ingreso por operaciones sin flujo de efectivo		**(148.583.271,12)**
Provisiones		330.690.652
Depreciaciones		437.094.737
Amortizaciones		2.026.528
Ingresos Extraordinarios	-	239.115.514
Gastos Extraordinarios		0
Otras partidas que no involucran efectivo	-	679.279.674
Efectivo Generado en la operación	**-**	**1.022.247.366**
CAMBIOS EN LOS ACTIVOS Y PASIVOS		**4.032.698.686**
Deudores	-	341.246.182
Inversiones		0
Inventarios		84.233.557
Otros Activos		0
cuentas por pagar		273.220.503
Obligaciones Laborales y seguridad social		1.030.486.151
Provisiones		330.690.652
Otros pasivos		2.655.314.005
EFECTIVO GENERADO EN CAMBIO DE ACTIVOS Y PASIVOS		**4.032.698.686**
FLUJO DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSION		
Adquisicion de Propiedad Planta y Equipo		-134.226.747
Venta de propiedad planta y Equipo		0
Otros ingresos de actividades de Inversion		0
Otros pagos de actividades de Inversion		0
FLUJO NETO DE EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE INVERSION	**-**	**134.226.747**
FLUJO DE FECTIVO EN ACTIVIDADES DE FINANCIACION		
Deuda por operaciones de credito publico y financiamiento banca central		0
Amortizacion de operaciones de credito publico y financiamiento con banc		0
Deuda por operaciones con instrumentos derivados		0
FLUJO NETO DE EFECTIVO EN ACTIVIDADES DE FINANCIACION		**-**
INCREMENTO (DISMINUCION) NETA DEL EFECTIVO		2.876.224.574
EFECTIVO U EQUIVALENTES AL INICIO DEL PERIODO		**3.376.799.960**
EFECTIVO U EQUIVALENTES AL FINAL DEL PERIODO		**6.253.024.534**

WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL(E)
CC 1.027.889.108

OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR PUBLICO
TP 249926-T

JULIO CESAR LOPEZ VALENCIA
REVISOR FISCAL
TP 241543-T

Andes, 18 de febrero de 2026

DICTAMEN DE REVISOR FISCAL

Señores Junta Directiva

E.S.E Hospital San Rafael de Andes

Informe sobre la auditoria de los estados financieros

Opinión

He auditado los estados financieros de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes, los cuales comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2025, los estados de resultados integral y de cambios en el patrimonio del año que termina en esa fecha y sus respectivas notas, que incluyen las políticas contables significativas.

En mi opinión, los estados financieros que se mencionan, tomados fielmente de los libros que reposan en los archivos físicos y digitales de la empresa, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Compañía al 31 de diciembre de 2025, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha, de acuerdo Normas de Contabilidad y de información Financiera aceptadas en Colombia adoptadas por la Contaduría General de la Nación mediante Resolución 212 de 9 de diciembre de 2021 y Resolución 219 de 13 de diciembre 2021, aplicadas de manera uniforme con el año 2025.

Bases para la opinión

Efectué mi auditoria de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoria aceptadas en Colombia (NIAS). Mis responsabilidades de acuerdo con esas normas son descritas en la sección "Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la auditoria de los estados financieros" de mi informe. Soy independiente con respecto a la Compañía, de acuerdo con el Código de Ética para profesionales de la Contabilidad emitido por el Consejo de Normas

Internacionales de Ética para Contadores (Código IESBA - International Ethics Standards Board for Accountants, por sus siglas en inglés) incluido en las Normas de Aseguramiento de la Información aceptadas en Colombia junto con los requerimientos éticos que son relevantes para mi auditoria de los estados financieros establecidos en Colombia y he cumplido con mis otras responsabilidades éticas de acuerdo con estos requerimientos y el Código IESBA mencionado. Considero que la evidencia de auditoria que he obtenido es suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión.

Otros asuntos

Los estados financieros al 2024 y por el año terminado el 31 de diciembre de 2024 se presentan exclusivamente para fines de comparación.

Responsabilidad de la administración y de los encargados del gobierno corporativo de la Compañía en relación con los estados financieros

La administración es responsable por la preparación y presentación razonable de estos estados financieros de acuerdo con Normas de Contabilidad y de información Financiera aceptadas en Colombia adoptadas por la Contaduría General de la Nación mediante Resolución 037 de 2017 y Resolución 056 de 2020. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno que la administración considere necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de errores de importancia material, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas, así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias. En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable por la evaluación de la habilidad de la Compañía para continuar como un negocio en marcha, de revelar, según sea aplicable, asuntos relacionados con la continuidad de la misma y de usar la base contable de negocio en marcha a menos que la administración pretenda liquidar la Compañía o cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa más realista que proceder de una de estas formas. Los encargados del gobierno corporativo son responsables por la supervisión del proceso de reportes de información financiera de la Compañía.

Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la auditoria de los estados financieros

Mis objetivos son obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros considerados como un todo, están libres de errores de importancia material bien sea por fraude o error, y emitir un informe de auditoría que incluya mi opinión. Seguridad razonable significa un alto nivel de aseguramiento, pero no es una garantía de que una auditoria efectuada de acuerdo con NIAS siempre detectara un error material, cuando este exista. Los errores pueden surgir debido a fraude o error y son considerados materiales si, individualmente o un agregado, se podría razonablemente esperar que influyan en las decisiones económicas de los usuarios, tomadas sobre la base de estos estados financieros.

Identifico y evalúo los riesgos de error material en los estados financieros, bien sea por fraude o error, diseño y realizo procedimientos de auditoria en respuesta a estos riesgos y obtengo evidencia de auditoria que sea suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión. El riesgo de no detectar un error material resultante de fraude es mayor que aquel que surge de un error, debido a que el fraude puede involucrar colusión, falsificación, omisiones intencionales, representaciones engañosas o la anulación o sobrepaso del control interno.

Obtengo un entendimiento del control interno relevante para la auditoria con el objetivo de diseñar procedimientos de auditoria que sean apropiados en las circunstancias.

Evaluó lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de los estimados contables y de las revelaciones relacionadas, realizadas por la administración. Concluyo sobre lo adecuado del use de la hipótesis de negocio en marcha por parte de la administración y, basado en la evidencia de auditoria obtenida, sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con eventos o condiciones que puedan indicar dudas significativas sobre la habilidad de la Compañía para continuar como negocio en marcha.

Evaluó la presentación general, estructura y contenido de los estados financieros, incluyendo las revelaciones, y si los estados financieros presentan las transacciones y eventos subyacentes para lograr una presentación razonable

.

Comunico a los encargados del gobierno de la Campania, entre otros asuntos, el alcance planeado y la oportunidad para la auditoria, así como los hallazgos de auditoria significativos, incluyendo cualquier deficiencia significativa en el control interno que identifique durante mi auditoria.

Evaluó la presentación general, estructura y contenido de los estados financieros, incluyendo las revelaciones, y si los estados financieros presentan las transacciones y eventos subyacentes para lograr una presentación razonable.

Comunico a los encargados del gobierno de la ESE, entre otros asuntos, el alcance planeado y la oportunidad para la auditoria, así como los hallazgos de auditoria significativos, incluyendo cualquier deficiencia significativa en el control interno que identifique durante mi auditoria.

Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

Con base en el resultado de mis pruebas, en mi concepto durante 2025:

La contabilidad de la ESE ha sido llevada conforme a las normas legales y a la técnica contable.

Las operaciones registradas en los libros se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la junta directiva.

La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro se llevan y se conservan debidamente.

La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. La Compañía no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.

Los gastos por conceptos salariales que se tenían retrasados han sido subsanados y se evidencia la estimación de pasivos laborales por concepto de cesantías, intereses a las cesantías, prima de vacaciones y vacaciones que en debida forma deben ser pagados en el año 2025.

La entidad subsano la deuda financiera que poseía, generando a la entidad liberación en el flujo de caja para cumplir parte se sus obligaciones corrientes.

La entidad ha presentado y pagado los impuestos correspondientes a retención en la fuente y retención sobre la venta de manera puntual a la dirección de impuestos y aduanas nacionales DIAN, así mismo ha cumplido durante la vigencia 2025 con el pago de las estampillas municipales, sin embargo, aun adeuda con el municipio de Andes y la gobernación de Antioquia Estampillas de años anteriores las cuales deben subsanarse.

Para la vigencia 2025 la entidad presento de manera oportuna los reportes al SHIO, saldos y movimientos trimestrales, operaciones reciprocas, CUIPO a la contaduría y contraloría, realizó oportunamente la declaración de renta y la información exógena a la DIAN, rindió a Supersalud los informes pertinentes.



Julio Cesar López Valencia
Revisor fiscal
TP:241543-T

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SAN RAFAEL DE ANDES

CERTIFICA:

Se han preparado los Estados Financieros de la Empresa Social del Estado E.S.E San Rafael de Andes, con corte a diciembre 31 de 2025 que contienen el Estado de Situación Financiera, Estado de Resultado integral, Estado de Cambio en el Patrimonio, Estado de flujo de efectivo y las Notas a los Estados financieros a la misma fecha.

Dichos estados financieros fueron preparados bajo la responsabilidad de la administración y mi asesoría y el acompañamiento del equipo de trabajo de la ESE.

Los estados financieros individuales de la Entidad, correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2025 y comparativos el estado de situación financiera con diciembre de 2024 y el estado de resultados con el periodo de diciembre de 2024, han sido preparados de conformidad con el Nuevo Marco Normativo emitidas por la Contaduría General de la Nación y adoptadas en Colombia mediante la resolución 414 de 2014 y sus modificaciones. Estos estados financieros se presentan en pesos colombianos, que es también la moneda funcional de la Entidad.

Certifico que la contabilidad durante el periodo analizado se lleva conforme a las normas legales y a la técnica contable; que las operaciones registros son acordes con los comprobantes contables, los cuales conservan debidamente, que existen y son adecuadas las medidas de control interno de conservación y custodia de los documentos contables.

La presente certificación se expide para dar cumplimiento a normatividad

Dado en Andes, a los 13 días del mes de febrero de 2025

WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL(E)
CC 1.027.889.108

OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR PUCLICO
TP 249926-T

“EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES”

Notas a los Estados Financieros a diciembre 2025 y 2024.

ANDES – ANTIOQUIA

CONTENIDO

NOTA 1. ENTIDAD REPORTANTE 8
1.1 Identificación y funciones 8
1.2 Declaración de cumplimiento del marco normativo y limitaciones 8
1.3 Base normativa y periodo cubierto 9
1.4 Forma de Organización y/o Cobertura 10
NOTA 2. BASES DE MEDICIÓN Y PRESENTACIÓN UTILIZADAS 10
2.1 Bases de medición 10
2.2 Moneda funcional y de presentación, redondeo y materialidad 11
2.3 Tratamiento de la moneda extranjera 11
2.4 Hechos ocurridos después del periodo contable 11
2.5 Otros aspectos 11
NOTA 3. JUICIOS, ESTIMACIONES, RIESGOS Y CORRECCIÓN DE ERRORES CONTABLES 11
3.1 Juicios 11
3.2 Estimaciones y supuestos 12
3.3 Correcciones contables 12
3.4 Riesgos asociados a los instrumentos financieros 12
NOTA 4. RESUMEN DE POLÍTICAS CONTABLES 12
 Efectivo y Equivalentes al Efectivo 12

- Cuentas por cobrar 14
- Inventarios 17
- Propiedades, planta y equipo 19
- Cuentas por pagar 22
- Beneficios a empleados y plan de activos 23
- Ingresos 26

LISTADO DE NOTAS QUE NO LE APLICAN A LA ENTIDAD 29
NOTA 5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO 30
5.1 Depósitos en instituciones financieras 30
5.2 Efectivo de uso restringido 31
5.3 Equivalentes al efectivo 32
5.4 Saldos en moneda extranjera 32
NOTA 6. INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS 32
6.1 Inversiones de administración de liquidez 33
6.2 Inversiones en controladas, asociadas y negocios conjuntos 33
6.3 Instrumentos derivados y coberturas 33
NOTA 7. CUENTAS POR COBRAR 33
Composición 33
7.1 Impuestos retención en la fuente y anticipos de impuestos 34
7.2 Contribuciones tasas e ingresos no tributarios 34
7.3 Aportes sobre la nomina 34
7.4 Cuentas por cobrar vencidas no deterioradas 34
NOTA 8. PRÉSTAMOS POR COBRAR 36
Composición 36
8.1 Préstamos concedidos 36
8.2 Préstamos gubernamentales otorgados 36
8.3 Derechos de recompra de préstamos por cobrar 36
8.4 Préstamos por cobrar de difícil recaudo 36
8.5 Préstamos por cobrar vencidos no deteriorados 36

NOTA 9. INVENTARIOS 37
Composición 37
9.1. Bienes y servicios 38
NOTA 10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO 38
Composición 38
10.1 Detalle saldos y movimientos PPE - Muebles 39
10.2 Detalle saldos y movimientos PPE - Inmuebles 39
10.3 Construcciones en curso 40
10.4 Estimaciones 40
NOTA 11. BIENES DE USO PÚBLICO E HISTÓRICOS Y CULTURALES 41
11.1 Bienes de uso público (BUP) 41
11.2 Bienes históricos y culturales (BHC) 41
NOTA 12. RECURSOS NATURALES NO RENOVABLES 41
12.1. Detalle saldos y movimientos 41
NOTA 13. PROPIEDADES DE INVERSIÓN 41
13.1 Detalle saldos y movimientos 41
13.2 Revelaciones adicionales 42
NOTA 14. ACTIVOS INTANGIBLES 42
Composición 42
NOTA 15. ACTIVOS BIOLÓGICOS 42
NOTA 16. OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS 42
Composición 42
NOTA 17. ARRENDAMIENTOS 42
NOTA 18. COSTOS DE FINANCIACIÓN 43
NOTA 19. EMISIÓN Y COLOCACIÓN DE TÍTULOS DE DEUDA 43
NOTA 21. PRÉSTAMOS POR PAGAR 43
Composición 43
Revelaciones generales 43
NOTA 22. CUENTAS POR PAGAR 43

Composición 43
22.1 Revelaciones generales 43
22.1.1 Adquisición de bienes y servicios nacionales 43
22.1.2 Subvenciones por pagar 44
22.1.4 Recursos a favor de Terceros 44
22.1.5 Otras Cuentas por pagar 44
NOTA 23. BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS 45
Composición 45
23.1 Beneficios a los empleados a corto plazo 46
23.2 Beneficios y plan de activos para beneficios a los empleados a largo plazo 46
23.3 Beneficios y plan de activos por terminación del vínculo laboral o contractual 46
23.4 Beneficios y plan de activos posempleo – pensiones y otros 47
NOTA 24. PROVISIONES 47
Composición 47
24.1 Litigios y demandas 47
24.2 Garantías 47
24.3 Provisiones de seguros y reaseguros 47
NOTA 25. OTROS PASIVOS 47
Composición 48
25.1 Desglose - subcuenta otros 48
NOTA 26. PATRIMONIO 48
Composición 48
NOTA 27. ACTIVOS Y PASIVOS CONTINGENTES 49
27.1 Activos contingentes 49
27.1.1 Revelaciones Generales 49
27.1 Pasivos contingentes 49
27.2.1 Revelaciones generales 50
27.2.2 Revelaciones asociadas con los fondos de reservas de pensiones 50
NOTA 28. CUENTAS DE ORDEN 50

28.1 Cuentas de orden deudoras(Otras) 50
28.2 Cuentas de orden acreedoras 51
NOTA 29. INGRESOS 51
Composición 51
29.1 Ingresos de transacciones sin contraprestación 51
29.1.1 Ingresos fiscales – Detallado 52
29.2 Ingresos de transacciones con contraprestación 52
29.3 Contratos de construcción 52
NOTA 29. GASTOS 52
Composición 53
30.1 Gastos de administración, de operación y de ventas 53
30.2 Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones 53
30.2.1 Deterioro – Activos financieros y no financieros 54
30.3 Transferencias y subvenciones 54
30.4 Otros gastos 54
NOTA 31. COSTOS DE VENTAS 55
Composición 55
31.1 Costo de ventas de bienes 55
31.2 Costo de ventas de servicios 55
NOTA 32. COSTOS DE TRANSFORMACIÓN 57
Composición 57
32.1 Costo de transformación - Detalle 57
NOTA 33. ACUERDOS DE CONCESIÓN - ENTIDAD CONCEDENTE 57
33.1 Detalle de acuerdos de concesión 57
NOTA 34. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN 57
PENSIONES (Fondos de Colpensiones) 57
composición 57
NOTA 35. EFECTOS DE LAS VARIACIONES EN LAS TASAS DE CAMBIO DE LA MONEDA EXTRANJERA 57

Composición 57
35.1 Conciliación de ajustes por diferencia en cambio 57
NOTA 36. IMPUESTO A LAS GANANCIAS 58
36.1 Activos por impuestos corrientes y diferidos 58
36.2 Pasivos por impuestos corrientes y diferidos 58
36.3 Ingresos por impuestos diferidos 58
36.4 Gastos por impuestos a las ganancias corriente y diferido 58
36.5 Ajustes por impuestos a las ganancias de vigencias anteriores 58
NOTA 37. COMBINACIÓN Y TRASLADO DE OPERACIONES 58

“EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES”
NIT 890980814-1
ANDES - ANTIOQUIA

NOTAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 2025 COMPARATIVO CON DICIEMBRE 2024

NOTA 1. ENTIDAD REPORTANTE

1.1 Identificación y funciones

La entidad denominada Hospital san Rafael de Andes Antioquia obtuvo su personería Jurídica por medio de resolución 0178 del 23 de septiembre de 1964, emanada en el Departamento de Antioquia y publicada en la Gaceta Departamental, es una entidad sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Que mediante acuerdo 0004 del 9 de Abril de 1995 y 017 de del 30 de Mayo de 2011 el Honorable concejo Municipal de Andes reestructuro la entidad transformándola en Empresa Social del Estado descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Titulo II, Libro segundo de la ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

Que la representación legal la ejerce la Doctora Wendy Carolina Ruiz Romero identificada con cedula de ciudadanía No. 1.027.889.108, nombrada en encargo desde 2025

La ESE San Rafael de Andes, presta a los usuarios servicios correspondientes al Plan Obligatorio de Salud POS y desarrolla acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad y educación de la comunidad, de acuerdo con su capacidad instalada. También, puede actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordina acciones con otras entidades públicas o privadas.

1.2 Declaración de cumplimiento del marco normativo y limitaciones

Los Estados financieros de la E.S.E. San Rafael de Andes que corresponden al año terminado al 31 de diciembre de 2025 comparativos con diciembre 2024, han sido preparados de conformidad con el nuevo marco normativo, normas emitidas por Contaduría General de la Nación y adoptadas en Colombia mediante resolución 414 de 2014 y sus modificaciones. Los Estados Financieros se presentan en pesos que corresponde a la moneda funcional de la entidad.

Los objetivos principales de la E.S.E. San Rafael de Andes como entidad prestadora de servicios

de salud serían los siguientes:

PLATAFORMA DE SERVICIOS

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Vacunación PAI, Salud Oral, Detección de alteraciones: del Parto, del Recién Nacido, del Joven, del Adulto y de la Agudeza Visual; Planificación Familiar, Crecimiento y Desarrollo (SIPI), Detección del Cáncer de cuello uterino y del Cáncer de seno.

SERVICIOS AMBULATORIOS: Medicina General, Fisioterapia, Psicología y Odontología.

SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO: Laboratorio Clínico Niveles I y II Rayos X, Ecografía Obstétrica y Monitoreo Fetal, Electrocardiograma y Farmacia.

HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS Y AMBULANCIA: Las 24 horas.

ATENCIÓN DOMICILIARIA ATENCIÓN EXTRAMURAL SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO: Atención al Usuario Sistemas de Información Archivo Clínico.

1.3 Base normativa y periodo cubierto

Los Estados Financieros individuales de la Empresa Social del Estado ESE San Rafael de Andes, correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2025 comparativos con la misma fecha del 2024, han sido preparados de conformidad con Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público de conformidad con la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones emitida por la Contaduría General de la Nación.

La información presentada es tomada fielmente de los libros de contabilidad y representan la realidad económica de la ESE, entre ellos presentara el juego completo de los Estados financieros que comprende lo siguiente:

a) Un estado de situación financiera al final del periodo contable.
b) Un estado del resultado integral del periodo contable.
c) Un estado de cambios en el patrimonio del periodo contable.
d) Un estado de flujos de efectivo del periodo contable.
e) Las notas a los estados financieros;

1.4 Forma de Organización y/o Cobertura

La E.S.E. San Rafael de Andes, en su forma de organización, del proceso contable y presentación de los Estados Financieros no tienen, ni consolida información de unidades dependientes o de fondos sin personería jurídica, es decir, solo tiene una sola sede donde se registra toda su actividad referente a la prestación de los servicios para la cual fue constituida, por lo tanto, no posee entidades agregadas ni consolida información.

NOTA 2. BASES DE MEDICIÓN Y PRESENTACIÓN UTILIZADAS

2.1 Bases de medición

Costo
E.S.E San Rafael de Andes, reconoce el costo como el efectivo y otros cargos pagados y por pagar para la adquisición, formación y colocación, en condiciones de utilización o venta de un activo. Además, hará parte del costo histórico las adiciones y mejoras objeto de reconocimiento efectuadas a los bienes.

Valor razonable
E.S.E San Rafael de Andes, reconoce el valor razonable como el valor por el cual puede ser vendido un activo, o pagado un pasivo, a la fecha de medición entre un comprador y un vendedor interesado y debidamente informado, que realizan una transacción ordenada en condiciones de independencia mutua.

Valor neto de realización
E.S.E San Rafael de Andes reconoce el valor neto de realización como el precio estimado de venta de un activo, en el curso normal de las operaciones, menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo su venta.

Costo amortizado
El costo amortizado de un activo financiero o de un pasivo financiero, es la medida inicial de dicho activo o pasivo menos los reembolsos del principal que se tengan lugar en la efectividad de la transacción, más o menos la amortización acumulada. Para la debida valoración se debe utilizar el método de la tasa de interés efectiva Costo atribuido Se define como el valor usado como sustituto del costo o del costo depreciado en una fecha determinada.

En la depreciación o amortización que se realice posteriormente, se asume que la compañía había reconocido inicialmente el activo o pasivo en la fecha de adquisición o efectividad y que dicho costo fue utilizado para equivalencia al costo atribuido.

El método de depreciación de los bienes muebles e inmuebles utilizado en la entidad corresponde

al de línea recta:

Terrenos – No aplica depreciación
Edificaciones 50 años
Equipos de comunicación 3 años
Maquinaria y Equipo 5 años
Muebles, enseres y equipos de oficina 3 años
Equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería 3 años
Equipos de computación 3 años.

2.2 Moneda funcional y de presentación, redondeo y materialidad

E.S.E. San Rafael de Andes define como su moneda funcional el peso colombiano y expresará en los encabezados de los estados financieros la utilización de esta moneda, Moneda de presentación: Pesos colombianos (COP)

Moneda de presentación: Pesos colombianos (COP)

2.3 Tratamiento de la moneda extranjera

En el caso que se puedan presentar movimientos contables, la E.S.E. San Rafael de Andes como tratamiento de transacciones en moneda extranjera que presenten en los Estados Financieros, realizara la conversión a la moneda funcional que no rige ¨El Peso Colombiano¨.

2.4 Hechos ocurridos después del periodo contable

No se presentaron hechos después del cierre contable que pudieron determinar ajustes a los saldos contables

2.5 Otros aspectos

La entidad no tiene contabilidad o información financiera por segmentos.

NOTA 3. JUICIOS, ESTIMACIONES, RIESGOS Y CORRECCIÓN DE ERRORES CONTABLES

3.1 Juicios

Las Políticas Contables serán aplicadas por la E.S.E. San Rafael de Andes 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. seleccionará y documentará la política atendiendo las características de representación fiel y relevancia de la información financiera.

3.2 Estimaciones y supuestos

Para la preparación de los Estados Financieros, de acuerdo con la aplicación del marco normativo Resolución 414 de 2014, la administración requiere hacer ciertas estimaciones que afectan los montos de los activos, pasivos, ingresos, costos y gastos reportados durante cada periodo y cuyo monto definitivo puede deferir del estimado. Principalmente estas estimaciones se efectúan para la provisión sobre deudas de dudoso recaudo, depreciaciones, amortizaciones. Los supuestos realizados acerca del futuro y otras causas de incertidumbre en las estimaciones realizadas al final del periodo contable, que tengan un riesgo significativo de ocasionar ajustes importantes en el valor en libros de los activos o pasivos dentro del periodo contable siguiente. Con respecto a esos activos y pasivos, las notas incluirán detalles de su naturaleza y su valor en libros al final del periodo contable.

3.3 Correcciones contables

La E.S.E. San Rafael de Andes, no realizo procesos relevantes que impacten en correcciones contables de hechos pasados

3.4 Riesgos asociados a los instrumentos financieros

La E.S.E. San Rafael de Andes, presenta riesgos asociados a sus instrumentos públicos, en el grupo de las Cuentas por Cobrar, debido que se vienen presentando entidades prestadoras de servicios E.P.S - declaradas en liquidación y otras que son intervenidas por la superintendencia de salud, lo cual desmejora las condiciones de liquidez del hospital, debido al no pago oportuno y frecuente de dichos saldos y en la mayoría de los casos en procesos muy largos para la recuperación de los mismos, lo que conlleva a la administración de la entidad buscar otros mecanismos para poder obtener recursos adicionales que le permitan cumplir con sus obligaciones.

NOTA 4. RESUMEN DE POLÍTICAS CONTABLES

A continuación, se hace un resumen de las políticas contables utilizadas en la preparación de los Estados Financieros de acuerdo al marco normativo aplicable para la entidad Resolución 414 de 2014.

- **Efectivo y Equivalentes al Efectivo**

INTRODUCCIÓN
Esta política ilustra las mejores prácticas contables para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos del Hospital de Andes Antioquia, conforme al nuevo marco normativo expedido por la Contaduría General de la Nación para entidades de gobierno.

OBJETIVO
Establecer las bases contables para el reconocimiento, medición, revelación y presentación del efectivo y equivalentes al efectivo del Hospital de Andes Antioquia.

ALCANCE
El alcance de esta política contable abarca el efectivo y equivalentes al efectivo, tales como:

Caja.
Depósitos en instituciones financieras.
Efectivo de uso restringido.
Equivalentes al efectivo.

RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN
El efectivo y equivalentes al efectivo incluye las cuentas que representan los recursos de liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y fondos que están disponibles para el desarrollo de las actividades del Hospital de Andes Antioquia. Así mismo incluye las inversiones a corto plazo de alta liquidez que son fácilmente convertibles en efectivo, que se mantienen para cumplir con los compromisos de pago a corto plazo más que para propósitos de inversión y que están sujetas a un riesgo poco significativo de cambios en su valor; así como los fondos en efectivo y equivalentes al efectivo que no están disponibles para su uso inmediato por parte de la entidad.

Efectivo
El efectivo comprende los recursos de liquidez inmediata que se registran en caja, cuentas corrientes y cuentas de ahorro.

Caja

La caja representa el valor de los fondos en efectivo y equivalentes al efectivo de disponibilidad inmediata.

Depósitos en instituciones financieras

Representa el valor de los fondos disponibles depositados en instituciones financieras.

El efectivo y equivalentes al efectivo se reconocen en el momento en que el Hospital de Andes Antioquia los recibe o los transfiere a una entidad financiera a manera de depósitos a la vista, cuentas corrientes o de ahorros; y su valor es el importe nominal, del total de efectivo o el equivalente del mismo.

Efectivo de uso restringido

El efectivo de uso restringido representa el valor de los fondos en efectivo y equivalentes al efectivo que no están disponibles para su uso inmediato por parte de la entidad bien sea por restricciones legales o económicas.

El efectivo de uso restringido es aquel que tiene ciertas limitaciones para su disponibilidad y no puede intercambiarse ni utilizarse para cancelar un pasivo durante los 12 meses siguientes a la fecha de los estados financieros.

Los recursos en efectivo o equivalentes al efectivo que posean restricciones se deben presentar en una subcuenta contable para efectivo restringido, previa certificación bancaria, con el fin de permitir su identificación, dada la destinación limitada de dichos montos.

Equivalentes al efectivo

Los equivalentes al efectivo representan el valor de las inversiones a corto plazo de alta liquidez que son fácilmente convertibles en efectivo, que se mantienen para cumplir con los compromisos de pago a corto plazo más que para propósitos de inversión y que están sujetas a un riesgo poco significativo de cambios en su valor. Por tanto, será equivalente al efectivo:

una inversión cuando tenga vencimiento próximo, es decir, tres meses o menos desde la fecha de adquisición;

las participaciones en el patrimonio de otras entidades que sean sustancialmente equivalentes al efectivo, tal es el caso de las acciones preferentes adquiridas con proximidad a su vencimiento que tienen una fecha determinada de reembolso; y

los sobregiros exigibles por el banco en cualquier momento que formen parte integrante de la gestión del efectivo de la entidad.

- **Cuentas por cobrar**

Reconocimiento
Se reconocerán como cuentas por cobrar, los derechos adquiridos por la empresa en desarrollo de sus actividades, de las cuales se espere en el futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes de efectivo u otro instrumento.

Clasificación
Estas se clasificarán al modelo del costo o costo amortizado. Las que se clasifiquen al costo serán

los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio, es decir, las que se espere cobrar en un plazo no superior a 180 días o esté acorde a las políticas de crédito de la entidad.

Las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado solo serán las que la empresa autorice un plazo superior al normal y que este no esté acorde a las políticas de crédito.

Las políticas de crédito de la entidad manejadas de acuerdo al manual de cartera así:

Corriente: 30 días a partir de la radicación de la factura o cuenta de cobro.

Cartera de difícil recaudo: 360 días a partir de la radicación de la factura o cuenta de cobro.

Sin embargo, antes de aplicar los anteriores criterios se debe tener en cuenta lo estipulado en el contrato (dicho contrato debe ser entregado en copia al momento de la firma a la subgerencia financiera), para aplicar los plazos que se otorgaron en dicho acuerdo de voluntades, los cuales priman sobre los criterios generales.

Medición inicial
Las cuentas por cobrar clasificadas al costo se medirán por el valor de la transacción y las clasificadas al costo amortizado se medirán al valor presente de los flujos futuros descontados a la tasa de referencia del mercado para operaciones similares, pero solo para el tiempo que exceda el plazo normal de las políticas de crédito.

Medición posterior
Las cuentas por cobrar al costo se mantendrán por su valor de registro inicial.
Las cuentas por cobrar al costo amortizado se mantendrán al costo amortizado, el cual corresponde al valor inicial de la transacción, más el rendimiento efectivo menos los pagos recibidos o abonos, menos cualquier disminución por deterioro. El rendimiento efectivo se calculará multiplicando el valor en libros por la tasa efectiva durante el periodo que exceda el plazo normal. La tasa de interés efectiva es la que hace equivalentes los flujos convenidos con el valor inicial.

La amortización del componente financiero se reconocerá como un mayor valor de la cuenta por cobrar contra un ingreso financiero.

Las cuentas por cobrar serán objeto de deterioro cuando estas cumplan con los indicios de deterioro y este se reconocerá en forma separada como un menor valor de la cuenta por cobrar.
Baja en cuentas
Se dejará de reconocer, total o parcialmente, una cuenta por cobrar cuando se pague, cuando expiren los derechos sobre los flujos financieros, se renuncie a ellos o cuando los riesgos y los beneficios inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar se transfieran. Para el efecto, se

disminuirá el valor en libros de la cuenta por cobrar y la diferencia entre este y el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto en el resultado del periodo. La empresa reconocerá separadamente, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos en la transferencia.

Si la empresa transfiere una cuenta por cobrar, esto es, cuando se transfieren los derechos contractuales a recibir los flujos de efectivo de la cuenta por cobrar o se retienen tales derechos, pero se asume la obligación contractual de pagarlos a un tercero, la empresa evaluará en qué medida retiene los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar transferida para proceder con su baja en cuentas.

En caso de que se retengan sustancialmente los riesgos y los beneficios inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar, esta no se dará de baja y se reconocerá un préstamo por pagar por el valor recibido en la operación, el cual se medirá posteriormente conforme a la Norma de préstamos por pagar.

Si la empresa no transfiere ni retiene, de forma sustancial, los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar, determinará si ha retenido el control sobre la cuenta por cobrar. La retención de control sobre la cuenta por cobrar dependerá de la capacidad que tenga el receptor de la transferencia para venderla. Si la empresa no ha retenido el control, dará de baja la cuenta por cobrar y reconocerá por separado, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos por efecto de la transferencia. Si la empresa ha retenido el control, continuará reconociendo la cuenta por cobrar en la medida de su implicación continuada y reconocerá un préstamo por pagar. La implicación continuada corresponde a la medida en que la empresa está expuesta a los cambios de valor de la cuenta por cobrar transferida, originados por los riesgos y beneficios inherentes a la propiedad de esta.

El préstamo por pagar se medirá de forma que el neto entre los valores en libros del activo transferido y del préstamo por pagar sea el costo de los derechos y obligaciones retenidos por la empresa.

La empresa seguirá reconociendo cualquier ingreso que surja del activo transferido en la medida de su implicación continuada y reconocerá cualquier gasto en el que se incurra por causa del préstamo por pagar, por ejemplo, el generado en la gestión de recaudo.

En todo caso, el activo transferido que continúe reconociéndose no se compensará con el préstamo por pagar ni los ingresos que surjan del activo transferido se compensarán con los gastos incurridos por causa del préstamo por pagar.

Revelaciones

La empresa debe revelar para cada categoría de las cuentas por cobrar, información relativa al

valor en libros y a las condiciones de la cuenta por cobrar, tales como: plazo, tasa de interés, vencimiento y restricciones que las cuentas por cobrar le impongan a la empresa.

Se debe revelar el valor de las perdidas por deterioro o de su reversión, reconocidas durante el periodo, así como el deterioro acumulado.

- **Inventarios**

Reconocimiento:
Se reconocen como inventarios los activos adquiridos o producidos que se tengan con la intención de comercializarse en el curso normal de operación o, de transformarse o consumirse en actividades de producción o prestación de servicios.
Los inventarios también incluyen los bienes comprados y mantenidos para revender, incluyendo, por ejemplo, las mercancías adquiridas por una entidad almacenada para revender, o los terrenos y otros activos inmuebles mantenidos para la venta. Los inventarios también comprenden los bienes producidos terminados, o trabajo en curso producido por la entidad. Los inventarios también incluyen materiales y suministros en espera de ser utilizados en el proceso productivo.

Medición inicial
Los inventarios se medirán al costo de adquisición:

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 afectaran directamente el valor del inventario, del costo de ventas o del ingreso, dependiendo de si el inventario que los origino se encuentra en existencia o se vendió o se consumió en la prestación de algún servicio.

Cuando la empresa adquiera inventarios en periodos superiores a los normales de crédito, el componente financiero hará parte integral del costo del inventario y se reconocerá como un gasto financiero durante el periodo de financiación, siempre y cuando este califique como activo apto, para este caso se llevara a cabo la norma de costos de financiación.

Costo de prestación de servicios:

Los costos de prestación de servicios se medirán por el monto de las erogaciones y los cargos de mano de obra, materiales y costos indirectos en los que se haya incurrido y que estén asociados a la prestación del mismo. Los gastos de mano de obra y materiales administrativos no se pueden llevar como costo sino como gasto del periodo.

En el caso de la prestación de servicios, los inventarios estarán conformados por el costo de los servicios para los que la empresa no haya reconocido todavía el ingreso correspondiente. El valor de los inventarios se medirá teniendo en cuenta el monto de los egresos necesarios para la prestación del servicio y cuyos ingresos no se hayan reconocido de acuerdo con la norma de ingresos de actividades ordinarias.
Los inventarios se medirán al 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.

Medición posterior
La medición posterior de los inventarios se debe hacer al menor entre el costo y el valor neto de realización. Las materias primas y otros suministros mantenidos para su uso en la producción se medirán al menor entre el costo y el valor de reposición. La diferencia entre el valor en libros y el nuevo valor se registrará en el deterioro. Cuando las circunstancias que causaron el deterioro dejen de existir se revertirá el deterioro y se llevará como un ingreso por recuperación y el mismo no puede superar el nuevo valor del inventario.

Reconocimiento como costo de ventas
Cuando los inventarios se comercialicen o se usen, el valor de estos se reconocerá como costo de ventas del periodo en el que se causen los ingresos asociados.

Baja en cuentas
Las mermas, sustracciones o vencimiento de los inventarios, implicarán el retiro de los mismos y se reconocerán como gastos del periodo.

Revelaciones
La empresa debe revelar en sus Estados Financieros los principales conceptos que hacen parte del costo de adquisición o transformación y las erogaciones significativas necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización.

El valor de las materias primas, materiales y suministros, productos en proceso, productos terminados, mercancías en tránsito y en poder de terceros.

El método de valuación utilizado.

Gasto por intereses reconocidos durante el periodo de financiación que estén asociados expresamente a la adquisición de inventarios.

Valor en libros de inventarios que garanticen el cumplimiento de pasivos.

- **Propiedades, planta y equipo**

Reconocimiento
Se reconocerán como propiedades, planta y equipo:

a) los activos tangibles empleados por la empresa para la producción o comercialización de bienes, para la prestación de servicios o para propósitos administrativos;

b) los bienes muebles que se tengan para generar ingresos producto de su arrendamiento. Estos activos se caracterizan porque no se espera venderlos en el curso de las actividades ordinarias de la empresa y se prevé usarlos durante más de 12 meses.

Los terrenos sobre los que se construyan las propiedades, planta y equipo se reconocerán por separado.

Las adiciones y mejoras efectuadas a una propiedad, planta y equipo se reconocerán como mayor valor de esta y, en consecuencia, afectarán el cálculo futuro de la depreciación. Las adiciones y mejoras son erogaciones en que incurre la empresa para aumentar la vida útil del activo, ampliar su capacidad productiva o eficiencia operativa, mejorar la calidad de los productos o servicios, o reducir significativamente los costos.

Por su parte, las reparaciones de las propiedades, planta y equipo se reconocerán como gasto en el resultado del periodo. Las reparaciones son erogaciones en que incurre la empresa con el fin de recuperar la capacidad normal de uso del activo, sin mejorar su capacidad productiva o eficiencia operativa.

El mantenimiento de las propiedades, planta y equipo se reconocerá como gasto en el resultado del periodo, salvo que deba incluirse en el valor en libros de otros activos de acuerdo con la Norma de inventarios. El mantenimiento corresponde a erogaciones en que incurre la empresa con el fin de conservar la capacidad normal de uso del activo.

Medición inicial
Las propiedades, planta y equipo se medirán por el costo, el cual comprende el precio de compra, los aranceles de importación y los impuestos directos no recuperables, los costos por beneficios a empleados que procedan directamente de la construcción o adquisición de un elemento de propiedades, planta y equipo, los costos de preparación de emplazamiento físico, los costos de entrega inicial y los de manipulación o transporte posterior, los costos de instalación y montaje, costos de comprobación de adecuado funcionamiento del activo después de restar el valor neto de ventas de elementos producidos durante el proceso de instalación y puesta a punto del activo, los honorarios profesionales, así como todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que se puedan operar de la forma prevista

por la administración.

Los descuentos o rebajas en el precio de compra se deben registrar como un menor valor del activo.

Al momento de registrar un activo de propiedades, planta y equipo se debe tener en cuenta si este requiere desmantelamiento y calcular su valor descontado a valor presente, este costo, también hace parte del valor del activo y afectará la base de depreciación.
Los costos de financiación directamente asociados con la adquisición o construcción de una propiedad, planta y equipo que de acuerdo a la norma de costos de financiación cumpla con lo establecido en dicha norma y se califique como un activo apto, se deben capitalizar.

Cuando la entidad adquiera un activo financiado y este supere el periodo normal de pago concedido por el vendedor o se presente el pago de intereses por dicha financiación, los gastos financieros no se capitalizarán, sino que se registrarán como un gasto financiero del periodo de financiación, lo anterior siempre y cuando el activo no cumpla para calificarse como apto.

Las propiedades, planta y equipo que se reciban en permuta se medirán por su valor razonable. Si no se conoce este, se medirán por el valor razonable de los activos entregados, en ausencia de ambos, por el valor en libros de los activos entregados. En cualesquiera que se dé, de los casos anteriores, todo desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo aumentará el valor a registrar de este.

Las propiedades, planta y equipo producto de un leasing (arrendamiento financiero) se medirán de acuerdo con lo establecido en la norma de arrendamientos financieros.

Cuando se reciba una propiedad, planta y equipo sin cargo alguno o por una contraprestación simbólica, la empresa medirá el activo adquirido de acuerdo a la norma de subvenciones.

Medición posterior
Después del reconocimiento, las propiedades, planta y equipo se medirán por el costo menos la depreciación acumulada menos el deterioro acumulado para todos los grupos, excepto para los bienes inmuebles, estos se deben medir por el método de revaluación.

La depreciación de una propiedad, planta y equipo iniciara cuando esté disponible para su uso. El gasto depreciación de un periodo se reconocerá en el resultado del mismo.

Si un activo está constituido por varios componentes significativos, se debe hallar el valor de cada componente y la vida útil del mismo para registrar y depreciar por separado.

La alícuota de depreciación se determina sobre la base de depreciación menos el valor residual y se distribuirá sistemáticamente a lo largo de la vida útil.

Si existe una propiedad, planta y equipo de la cual se conoce exactamente su producción, horas de uso o cualquier otro método confiable para medir su depreciación que no sea línea recta, se debe optar por este método.

El valor residual de la propiedad, planta y equipo es el valor estimado que se puede recibir actualmente por la disposición del elemento después de deducir los costos estimados por tal disposición si el activo ya hubiera alcanzado la antigüedad y demás condiciones esperadas al término de su vida útil.

Si la empresa estima que el activo durante la vida útil consume los beneficios económicos del mismo y no se puede vender, el valor residual puede ser cero ($0)

La depreciación determinada para cada clase de activos se deberá realizar igualmente para todos los periodos siguientes, en el caso de que haya un cambio en el patrón para la depreciación se debe aplicar la norma de políticas contables, cambios en estimaciones contables y corrección de errores.

La depreciación de un activo cesará cuando se produzca una baja en cuentas o cuando el valor residual del activo supere el valor en libros del mismo. La depreciación no cesará por la no utilización del bien.

El valor residual, la vida útil y el método de depreciación serán revisados al final de cada periodo contable y en caso de existir un cambio significativo en estas variables se ajustarán para reflejar el nuevo patrón de consumo de los beneficios económicos futuros. Dicho cambo se contabilizará con un cambio en estimación contable, de acuerdo a la norma de políticas contables, cambios en las estimaciones contables y corrección de errores.

Para la determinación de deterioro de valor de los activos de propiedad, planta y equipo de la empresa aplicará lo establecido en la norma de deterioro de valor de los activos. En caso de indemnización por parte de un tercero por el deterioro del activo, se reconocerá como un ingreso.

Los periodos de depreciación se calcularán en el momento del registro de acuerdo con la estimación técnica que se le dé a este.

Los activos que no superen 2.5 salarios mínimos legales mensuales vigentes se deben depreciar durante el periodo contable, y los que no superen 0.5 salarios mínimos legales mensuales vigentes se deben llevar directamente al gasto. Y estos se deben calcular por activo individual.

Baja en cuentas

Se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para que se reconozca como tal. Esto se da por la enajenación, por disposición, o cuando no se esperen obtener los beneficios económicos futuros estimados. Cuando se transfieran los riesgos y beneficios a un tercero, aunque

no se realice una venta del mismo.
La pérdida o ganancia por la baja en cuentas afectará el resultado del periodo.
Si el activo está constituido por varios componentes y uno de estos se debe dar de baja en cuentas, solo se afectará el valor de dicho componente.

Revelaciones:
La empresa deberá revelar
Métodos de depreciación utilizados.
Vidas útiles o tasas de depreciación utilizadas.
Valor en libros y depreciación acumulada, incluyendo pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al final del periodo.
Efecto en el resultado que produce la baja en cuentas.
Cambio en la estimación de la vida útil y del método de depreciación.
Valor de la propiedad, planta y equipo en proceso de construcción, estado de avance y fecha estimada de terminación.
Valor en libros de propiedad, planta y equipo cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellas que estén garantizando el cumplimiento de un pasivo.
Información de bienes que se hayan reconocido o que se hayan retirado, por la tenencia del control, independientemente de la titularidad o derecho de dominio.
Información de la condición de bien histórico y cultural cuando a ello haya lugar.

- **Cuentas por pagar**

Reconocimiento
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 en el futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes de efectivo u otro instrumento.

Clasificación
Se deben clasificar al costo.
Las cuentas por pagar al costo serán las que se pretenden pagar en un plazo normal del negocio (60 días después de radicada la cuenta de cobro o factura).

Medición inicial
Las cuentas por pagar clasificadas al costo se medirán por el valor de la transacción.
Las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado se medirán por el valor presente de los flujos futuros descontados a la tasa de referencia del mercado para transacciones similares, durante el periodo que exceda el plazo normal para el negocio.

Medición posterior

Las cuentas por pagar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción.
Las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado se medirán al costo amortizado más el costo efectivo menos los pagos o abonos realizados. El costo efectivo es la multiplicación del valor en libros por la tasa de interés efectiva, durante el periodo que exceda el plazo normal de pago.

La amortización del componente de financiación se reconocerá como un mayor valor de la cuenta por pagar y como un gasto.

Baja en cuentas
Se dará de baja en cuentas cuando se extingan las obligaciones que lo originaron, esto es cuando se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros y el valor pagado incluyendo cualquier activo transferido se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Revelaciones
Se revelará lo siguiente:

Se debe anunciar si la cuenta por pagar se originó como deuda interna o externa.

Se debe revelar el plazo pactado, esto es si se pacta a corto plazo (igual o inferior a un año) o largo plazo (superior a un año)

Se debe revelar para cada categoría información relativa al valor en libros y a las condiciones de la cuenta por pagar, tales como: plazo, tasas de interés, vencimientos y restricciones que estas impongan a la empresa.

Si la empresa infringe los plazos pactados o incumple con el pago tanto del capital, como de los intereses y clausulas deberá revelar las causales de dicha infracción, el valor en libros de las cuentas por pagar relacionadas al finalizar el periodo contable y la corrección de la infracción o renegociación de las condiciones de las cuentas por pagar antes de la fecha de autorización para la publicación del Estado de situación Financiera.

- **Beneficios a empleados y plan de activos**

Los beneficios a los empleados comprenden todas las retribuciones que la empresa proporciona a sus empleados a cambio de sus servicios prestados, incluyendo, cuando haya lugar, beneficios por terminación del vínculo laboral. Estos beneficios abarcan tanto los suministrados directamente a los empleados, como los que se proporcionan a sus sobrevivientes, beneficiarios o sustitutos, según lo establecido en la normatividad vigente, en los acuerdos contractuales o en las obligaciones implícitas que dan origen al beneficio.

Los beneficios a los empleados podrán originarse por lo siguiente:

acuerdos formales, legalmente exigibles, celebrados entre la empresa y sus empleados;

requerimientos legales, en virtud de los cuales la empresa se obliga a efectuar aportes o asumir obligaciones; o

obligaciones implícitas asumidas por la empresa, producto de políticas empresariales de dominio público, patrones de comportamiento o declaraciones específicas, a través de las cuales se haya dado a conocer acuerdos formales ante terceros, que, aunque no son exigibles legalmente, crean una expectativa válida de que la empresa está dispuesta a asumir ciertas responsabilidades.

Se presume que no se ha creado una expectativa válida ante terceros, si el acuerdo no ha sido comunicado a los afectados de forma suficientemente específica y explícita o si no se han asignado los recursos para el cumplimiento de las responsabilidades asumidas.

Los beneficios a los empleados se clasifican en: a) beneficios a los empleados a corto plazo, b) beneficios posempleo, c) beneficios a los empleados a largo plazo y d) beneficios por terminación del vínculo laboral.

Beneficios a corto plazo

Reconocimiento
Se reconocerán como beneficios a los empleados a corto plazo aquellos beneficios cuya obligación de pago venza dentro de los 12 meses siguientes al cierre del periodo contable en el que los empleados hayan prestado sus servicios. Hacen parte de tales beneficios: los sueldos, las prestaciones sociales, los aportes a la seguridad social, los planes de incentivos y los beneficios no monetarios, entre otros.

La empresa reconocerá un pasivo por beneficios a los empleados a corto plazo, junto con su gasto o costo asociado, cuando consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio del beneficio otorgado. Los beneficios a empleados a corto plazo que no se paguen mensualmente se reconocerán en cada mes por el valor de la alícuota correspondiente al porcentaje del servicio prestado durante el mes.

En caso de que la empresa efectúe pagos por beneficios a los empleados a corto plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, la empresa reconocerá un activo por dichos beneficios.

Medición

Se medirán por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del periodo contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera.

Revelaciones
Se debe revelar:
Naturaleza de los beneficios
Naturaleza, cuantía y metodología que sustenta la estimación de los beneficios otorgados a los empleados por incentivos
Información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

Beneficios a largo plazo

Reconocimiento
Se reconocerá como beneficio a largo plazo los beneficios diferentes de los de corto plazo, de los de pos empleo y de los correspondientes a la terminación del vínculo laborar o contractual, que se hayan otorgado a los empleados con vínculo laboral vigente y cuya obligación de pago no venza dentro de los 12 meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados hayan prestado sus servicios.

Los beneficios a largo plazo son considerados como:

Premios o bonificaciones por antigüedad u otros por largo tiempo de servicio
Beneficios por invalidez permanente a cargo de la empresa
Beneficios a recibir a partir de los 12 meses del cierre del periodo en el que se hayan ganado.

Se reconocen como costo o gasto y pasivos durante el periodo contable, cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado.

En el caso en que la empresa pague beneficios a empleados y el empleado no haya cumplido aún con sus obligaciones, se debe registrar el valor pagado como un activo diferido, hasta que este cumpla con sus obligaciones, momento en el cual se cancelara dicho activo contra el pasivo.

Si al final del periodo contable existen activos con los cuales se liquidarán directamente las obligaciones, estos se reconocerán de manera independiente.

Medición
Se medirán, como mínimo, al final del periodo contable por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, calculado utilizando la tasa de mercado de los TES emitidos por el gobierno nacional con plazos similares a los estimados para el pago de las obligaciones.

Presentación
Estos se presentarán como el valor total neto resultante de deducir al valor presente de la obligación por beneficios definidos al final del periodo contable, el valor razonable de los activos destinados a cubrir directamente las obligaciones al final del periodo contable.

Revelaciones:

Se revelará lo siguiente:
Naturaleza de los beneficios a largo plazo
Cuantía y nivel de financiación al finalizar el periodo contable
Información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.

- **Ingresos**

Los ingresos de actividades ordinarias corresponden a la entrada de beneficios económicos, generados durante el periodo contable, los cuales son susceptibles de incrementar el patrimonio, ya sea por el aumento de activos o por la disminución de pasivos, siempre que no correspondan a aportes de los propietarios de la empresa.

Reconocimiento
El reconocimiento de los ingresos se debe realizar independiente en cada transacción.

Ingreso por prestación de servicios
Los ingresos por prestación de servicios se reconocerán cuando el resultado de una transacción pueda estimarse con fiabilidad, considerando el grado de avance en la prestación del servicio al final del periodo contable.

El resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos:

El valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad.
Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción
El grado de avance en la prestación del servicio, al final del periodo contable, puede medirse con fiabilidad
Los costos en los que se haya incurrido durante la transacción y aquellos que se necesitan para completarla y puedan medirse con fiabilidad.

Medición

Se medirán por el valor de la contraprestación recibida o por recibir, una vez deducidas las rebajas y/o descuentos condicionados y no condicionados.

Cuando el pago se difiera en el tiempo y los plazos concedidos para el mismo sean superiores a los normales, la medición inicial de los ingresos se debe realizar así:

Cuando se pacten precios diferenciados por ventas con plazos de pago superiores a los normales, se empleará el precio establecido para ventas con plazos normales de pago.

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 el plazo normal para el negocio y el sector.
La diferencia entre el valor presente y el valor nominal corresponde al componente de financiación, el cual se reconocerá como un menor valor del ingreso y este se debe reconocer posteriormente por concepto de intereses.
Los ingresos por servicios se medirán calculando el grado de avance de uno de los siguientes:
La proporción de los costos incurridos por el trabajo ejecutado hasta la fecha, en relación con los costos totales estimados.
Las inspecciones del trabajo ejecutados
La proporción física de la prestación o del contrato de trabajo.

Revelaciones
Se revelará lo siguiente:
La metodología utilizada para la determinación del grado de avance de las operaciones incluidas en la prestación de servicios.
Cuantía y origen de cada categoría material de ingresos por venta de bienes, prestación de servicios, intereses, regalías, dividendos o participaciones, comisiones y arrendamientos, entre otras.
El valor de los ingresos producidos por intercambios de bienes o servicios

Ayudas gubernamentales

Las ayudas gubernamentales son acciones realizadas por el sector público con el objeto de suministrar beneficios económicos específicos a la empresa. No se consideran ayudas gubernamentales los beneficios que se producen indirectamente sobre las empresas por actuaciones sobre las condiciones generales del comercio o la industria, tales como el suministro de infraestructura en áreas en desarrollo o la imposición de restricciones comerciales a los competidores.

Las ayudas gubernamentales no se reconocerán en los estados financieros, pero se revelará el tipo

de ayuda gubernamental de la cual fue beneficiaria la empresa.

Subvenciones

Reconocimiento
Se reconocerán como subvenciones los recursos procedentes de terceros que estén orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad o proyecto específico. Las subvenciones pueden estar o no condicionadas y pueden ser reintegrables, dependiendo del cumplimiento pasado o futuro de ciertas condiciones.

Las subvenciones se reconocerán cuando sea posible asignarles un valor; de lo contrario, serán únicamente objeto de revelación.

Las subvenciones se reconocerán cuando la empresa cumpla con las condiciones ligadas a ellas. Dependiendo del cumplimiento de las condiciones asociadas y del tipo de recursos que reciba la empresa, las subvenciones serán susceptibles de reconocerse como pasivos o como ingresos.

Cuando las subvenciones se encuentren condicionadas, se tratarán como pasivos hasta tanto se cumplan las condiciones asociadas a las mismas para su reconocimiento como ingreso.

Las subvenciones para cubrir gastos y costos específicos se reconocerán afectando los ingresos en el mismo periodo en que se causen los gastos y costos que se estén financiando.

Las subvenciones para compensar pérdidas, gastos o costos en los que se haya incurrido se reconocerán como ingresos del periodo en que surja el derecho cierto de cobro de la subvención.

Los préstamos condonables se reconocerán como ingreso y se disminuirá el pasivo correspondiente cuando se cumplan los requisitos exigidos para la condonación.

La diferencia entre la tasa de mercado y la de los préstamos obtenidos a una tasa de interés inferior se reconocerá como ingreso cuando se reconozca el préstamo, de acuerdo con la Norma de préstamos por pagar.

Las subvenciones recibidas, representadas en servicios, se reconocerán como ingresos y gastos simultáneamente, siempre que puedan medirse de manera fiable.

Medición
Pueden ser monetarias o no monetarias, las monetarias se miden por el valor recibido. En caso de que se reciba en moneda extranjera, se aplicará la norma de efectos de las variaciones en las tasas de cambio de moneda extranjera.
Las no monetarias se medirán por el valor razonable del activo recibido y en ausencia de este, por

el costo de reposición. Si no es posible hallar ninguno de estos, se medirán por el valor en libros de la entidad que cede el recurso.

Devoluciones de subvenciones
Se reconocerá como una reducción del saldo del pasivo inicialmente reconocido y como una disminución del valor del activo correspondiente al acuerdo con la naturaleza de los recursos a entregar. La diferencia se reconocerá como ingreso o gasto en el resultado del periodo.

Presentación de subvenciones
Se presentarán por separado en el resultado del periodo dentro del Estado de Resultado Integral.

Revelaciones:
Se debe revelar lo siguiente:
Descripción de la naturaleza y cuantía de las subvenciones reconocidas.
Condiciones cumplidas, por cumplir y otras contingencias relacionadas con las subvenciones condicionadas que no se hayan reconocido en resultados.
Periodos que cubre la subvención, así como los montos amortizados y por amortizar
Subvenciones a las que no se les haya podido asignar un valor
Otro tipo de ayudas gubernamentales de las cuales se haya beneficiado directamente la empresa.

LISTADO DE NOTAS QUE NO LE APLICAN A LA ENTIDAD

NOTA 8. PRESTAMOS POR COBRAR
NOTA 11. BIENES DE USO PÚBLICO E HISTÓRICOS Y CULTURALES
NOTA 12. RECURSOS NATURALES NO RENOVABLES
NOTA 13. PROPIEDADES DE INVERSION
NOTA 15. ACTIVOS BIOLOGICOS
NOTA 17. ARRENDAMIENTOS
NOTA 15. ACTIVOS BIOLÓGICOS
NOTA 16. OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS
NOTA 18. COSTOS DE FINANCIACION
NOTA 19. EMISION Y COLOCACION DE TITULOS DE DEUDA
NOTA 20. OPERACIONES DE INSTITUCIONES FINANCIERAS
NOTA 21. PRÉSTAMOS POR PAGAR
NOTA 32. COSTOS DE TRANSFORMACIÓN
NOTA 33. ACUERDOS DE CONCESIÓN – ENTIDAD CONCEDENTE
NOTA 34. ADMINISTRACION DE RECURSOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES.
NOTA 35. EFECTOS DE LAS VARIACIONES EN LAS TASAS DE CAMBIO DE LA MONEDA EXTRANJERA
NOTA 36. IMPUESTO A LAS GANANCIAS

NOTA 37. COMBINACION Y TRASLADO DE OPERACIONES

NOTA 5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

Composición

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.1	**Db**	**EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO**	**6.253.024.533,54**	**3.376.799.960,02**	**2.876.224.573,52**
1.1.10	Db	Dépositos en Instituciones Financieras	6.036.153.042,88	3.155.157.571,36	2.880.995.471,52
1.1.32	Db	Efectivo de Uso Restringido	209.159.458,06	209.159.458,06	0,00
1.1.05	Db	Caja	7.712.032,60	12.482.930,60	-4.770.898,00

En caja principal hay un valor total de $7.712.032,60 de este total corresponde a bases de caja por un valor de $775.000, el otro restante corresponde a caja general de recaudos pendiente de consignar en los primeros días de enero 2026.

En cuentas de Ahorro y Corriente el saldo corresponde a la disponibilidad de efectivo y equivalentes para el pago de proveedores de bienes y servicios.

Al cierre de la vigencia fiscal 2025, la ESE Hospital San Rafael cuenta con unos recursos de destinación específica para unos proyectos financiados por la Gobernación de Antioquia

Los saldos de estos recursos de destinación especifican y los proyectos asociados a esos fondos son los siguientes

Cuenta	Nombre Cuenta	Saldo a 31 diciembre 2025	PROYECTO
11100613	Davivienda cta396400128536 (Equipos basicos de salud)	105.261.388	EQUIPOS BASICOS
11100615	Davivienda Cta # 396400130383 (Proyecto Ambulancia)	320.523.350	AMBULANCIA
11100618	Cta. Ahorros - EBAS AmpliacionN Rural 3964 0013 2231	2.293.689.291	EQUIPOS BASICOS
11100619	Cta Ahorros - EBAS Ampliacion Urbana	118.280.603	EQUIPOS BASICOS
11109004	IDEA #100014633 (proyecto urgencias)	2.948.445.636	PROYECTO URGENCIAS
11109009	PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRA	72.024.531	PASIVI
11109010	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 1044 - IDEA	82.617.684	PIC DEPARTAMENTAL
	TOTAL	**5.940.842.483**	

Los recursos disponibles de fondo comunes ascienden a 103 millones de pesos aproximadamente , el resto de recursos corresponden a los proyectos señalados en la tabla anterior y a recursos de uso restringido.

5.1 Depósitos en instituciones financieras

Los bancos se concilian mensualmente, procurando no dejar pendientes partidas conciliatorias, las

más frecuentes son consignaciones pendientes por identificar, que en lo posible los responsables identifican y se registran al mes siguiente.

Durante el año 2025, se presentó la dificultad de que se recibieron consignaciones de entidades que no era posible identificar el tercero y las facturas que cancelaban, por lo que hasta el mes de diciembre se llevaron las partidas por conciliar y se hizo el registro de consignaciones por identificar de acuerdo con la gestión realizada para conciliar y legalizar dichos ingresos.

Se puede indicar que no hay cuentas corrientes o de ahorros embargadas, los depósitos son los siguientes:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.1.10	**Db**	**DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS**	**6.036.153.043**	**3.155.157.571**	**2.880.995.472**
1.1.10.05	Db	Cuenta corriente	89.002.237	163.561.587	-74.559.350
1.1.10.06	Db	Cuenta Ahorros	2.844.054.253	3.691.311	2.840.362.941
1.1.10.90	Db	Otros depósitos en instituciones financieras	3.103.096.553	2.987.904.673	115.191.880
		Otros Depositos a Instituciones Financieras	8.702	8.702	0
		IDEA #100014633 (proyecto urgencias)	2.948.445.636	2.987.895.971	-39.450.335
		IDEA #200000143 (programa saneamiento fiscal y financiero)	0	0	0
		PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL - 0818	72.024.531	0	72.024.531
		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 1044 - IDEA	82.617.684	0	82.617.684

5.2 Efectivo de uso restringido

Los recursos en uso restringido corresponden a un embargo por el ISS, ministerio de salud, circuito laboral en el Banco de Bogotá y corresponde a vigencias de años anteriores. Se cuenta con un soporte enviado por el banco en años anteriores.

El Banco de Bogotá no informa oportunamente ni envía estados de cuenta para conocer el estado real de esta cuenta. Para el cierre de la vigencia 2025 el banco de Bogotá no ha enviado soporte o reporte relacionado con estos conceptos.

NIT/CC DEMANDADO	FECHA DE REGISTRO	No. DE OFICIO	NOMBRE DEL DEMANDANTE	ENTIDAD EMBARGANTE	No. DE PROCESO	VALOR EMBARGO	ESTADO DEL PROCESO
8909808141	24/06/2014	0501	MINSALUD MINSALUD	MINISTERIO SALUD Y PROTE SOCIAL	20130157	$ 11.228.886,00	Activo
8909808141	05/09/2014	1866	DIR JUR CUNDI ISS. DIR JUR CUNDI ISS.	I.S.S. COORD. NAL. COBRO COACT	005407	$ 7.561.842,00	Activo
8909808141	05/11/2014	101400902002467	DIR JUR CUNDI ISS. DIR JUR CUNDI ISS.	I.S.S. COORD. NAL. COBRO COACT	1669	$ 159.315.616,00	Activo
8909808141	09/07/2015	0534	ACEVEDO SANCHEZ ANGELA MARIA	001 LABORAL CIRCUITO ENVIGADO	05266310500120140081300	$ 42.000.000,00	Activo

El saldo de los embargos esta por 220.106.344, en el año 2022 el banco de Bogotá hizo una devolución por $10.956.878 y se identificó que una cuenta del Bancolombia, el banco le hizo un descuento por concepto de embargos en el 2022 por 9.922, por lo que al 31 de diciembre de 2025 el saldo de las cuentas por cobrar por concepto de embargos es 209.159.458, este valor no ha tenido ninguna variación y el saldo sigue igual a diciembre 31 de 2025

5.3 Equivalentes al efectivo

En la E.S.E San Rafael de Andes no se tiene recursos que correspondan a otros Equivalentes de Efectivo.

5.4 Saldos en moneda extranjera

En la E.S.E San Rafael de Andes no se tiene recursos ni transacciones en moneda extranjera.

NOTA 6. INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS

Composición

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.2	**Db**	**INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS**	**52.333.270,00**	**52.333.270,00**	**0,00**
-	Db	Inversiones de administración de liquidez	52.333.270,00	52.333.270,00	0,00

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Db	**INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ**	**52.333.270,00**	**52.333.270,00**	**0,00**
1.2.24	Db	Inversiones de administración de liquidez al costo	52.333.270,00	52.333.270,00	0,00

La entidad cuenta con una Inversión a diciembre 2025, la inversión corresponde a aportes de participación en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN. No presentó una variación en los aportes entre el año 2025 y 2024. Los aportes de la participación en la Cooperativa ascienden

a $50.371.727 y la valorización a $1.961.543.

6.1 Inversiones de administración de liquidez

La entidad cuenta con una Inversión a diciembre 2025, la inversión corresponde a aportes de participación en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN

		DESCRIPCIÓN	VALOR EN LIBROS 2025		
		CONCEPTO	SALDO CORRIENTE	SALDO NO CORRIENTE	SALDO FINAL
	Db	**INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ**	**50.324.329,0**	**0,0**	**50.324.329,0**
1.2.11	Db	**Inversiones de administración de liquidez en títulos de deuda con fondos administrados por la dirección general de crédito público y del tesoro nacional (dgcptn)**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.2.20	Db	**Derechos de recompra de inversiones**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.2.21	Db	**Inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el resultado**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.2.22	Db	**Inversiones de administración de liquidez a valor de mercado (valor razonable) con cambios en el patrimonio (otro resultado integral)**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.2.23	Db	**Inversiones de administración de liquidez a costo amortizado**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
1.2.24	Db	**Inversiones de administración de liquidez al costo**	**50.324.329,0**	**0,0**	**50.324.329,0**
1.2.24.03	Db	Bonos y títulos emitidos por el sector privado			0,0
1.2.24.15	Db	Cuotas o partes de interes social Cohan	47.966.729,0		47.966.729,0
1.2.24.15	Db	Cuotas o partes de interes social Cootramed	2.357.600,0		2.357.600,0
1.2.24.90	Db	Otras inversiones de administración de liquidez al costo			0,0

6.2 Inversiones en controladas, asociadas y negocios conjuntos

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene inversiones en sociedades controladas, asociadas o negocios conjuntos.

6.3 Instrumentos derivados y coberturas

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene inversiones en instrumentos derivados y coberturas.

NOTA 7. CUENTAS POR COBRAR

Composición

Las cuentas por cobrar de la ESE San Rafael de Andes está compuesta por:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.3	**Db**	**CUENTAS POR COBRAR**	**4.381.373.307**	**4.040.328.125**	**341.045.182**
1.3.19	Db	Cuentas por cobrar - Servicios de Salud	1.846.463.742	2.985.996.654	-1.139.532.912
1.3.84	Db	Otros Deudores	1.644.869	1.639.269	5.600
1.3.85	Db	Cuenta por cobrar de dificil recaudo	6.969.990.827	5.478.640.044	1.491.350.784
1.3.86	Cr	Deterioro acumulado de cuentas (cr)	-4.436.726.132	-4.425.947.842	-10.778.290

El detalle de las cuentas por cobrar es el siguiente:

ZONA - NOMBRE	SALDO CLIENTE	001 - 030 Vnc.	031 - 060 Vnc.	061 - 090 Vnc.	091 - 180 Vnc.	181 - 360 Vnc.	> 360 Vnc.	PEND. X RADICAR	EN PROCESO X RADICAR.	RADICADA.	ANTICIPOS SIN APLICAR.
50 - REGIMEN CONTRIBUTIVO	$ 3.421.535.6	$ 348.382.6	$ 51.158.9	$ 115.830.9	$ 122.190.4	$ 702.369.5	$ 3.428.517.6	$ 236.075.1	$ 66.3	$ 4.768.450.2	$ 1.583.056.1
51 - REGIMEN SUBSIDIADO	$ 2.938.491.033	$ 218.380.469	$ 130.954.550	$ 366.524.012	$ 435.213.494	$ 286.622.381	$ 1.821.426.631	$ 254.344.413	$ 754.090	$ 3.259.121.537	$ 575.729.007
52 - IPS PRIVADAS	$ 22.642.549	$ 3.660.000	$ 2.243.400	$ 256.800	$ -	$ -	$ 3.462.049	$ 13.020.300	$ -	$ 9.622.249	$ -
53 - ENTIDADES PARTICULARES	$ 56.010.355	$ 5.751.500	$ 5.000.000	$ 10.000.000	$ 5.000.000	$ -	$ 24.800.277	$ 5.458.578	$ -	$ 50.551.777	$ -
54 - IPS PUBLICAS	$ 79.574.221	$ 1.571.500	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 59.706.527	$ 18.296.194	$ -	$ 61.278.027	$ -
55 - REGIMEN ESPECIAL	$ 309.558.658	$ 15.588.896	$ 52.455.071	$ 80.662.773	$ 78.665.478	$ 74.909.421	$ 53.830.845	$ 79.378.752	$ 20.573.150	$ 356.112.484	$ 146.505.728
56 - VINCULADOS	$ 7.557.517	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 7.557.517	$ -	$ -	$ 7.557.517	$ -
57 - ARL	$ 61.583.589	$ 3.986.348	$ 413.433	$ 4.288.017	$ 761.431	$ 2.917.068	$ 39.186.978	$ 13.497.708	$ -	$ 51.553.275	$ 3.467.394
58 - COMPAÑIA DE SEGUROS-PLANES DE SAL	$ 19.296.717	$ 440.175	$ 1.192.887	$ -	$ -	$ -	$ 3.191.294	$ 14.577.711	$ -	$ 4.824.356	$ 105.350
59 - SOAT	$ 814.747.246	$ 35.357.862	$ 21.764.212	$ 48.415.259	$ 27.156.502	$ 126.249.039	$ 534.858.159	$ 44.484.982	$ -	$ 793.801.033	$ 23.538.769
60 - FOSYGA-ADRES	$ 264.535.705	$ -	$ -	$ 586.947	$ 765.096	$ 31.024.983	$ 198.035.603	$ 34.123.076	$ -	$ 230.412.629	$ -
62 - CONVENIOS MUNICIPIO	$ 25.113.260	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 25.113.260	$ -	$ -	$ -
65 - OTRAS CUENTAS POR COBRAR	$ 795.808.073	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 795.417.257	$ 390.816	$ -	$ 795.417.257	$ -
Total general	$ 8.816.454.570	$ 633.119.401	$ 265.182.528	$ 626.564.729	$ 669.752.487	$ 1.224.092.410	$ 6.969.990.827	$ 738.760.938	$ 21.393.620	$ 10.388.702.382	$ 2.332.402.371

7.1 Impuestos retención en la fuente y anticipos de impuestos

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene anticipos de impuestos ni de retención en la fuente, ya que es una entidad sin ánimo de lucro y de carácter público., por lo tanto, no le practican retenciones en la fuente.

7.2 Contribuciones tasas e ingresos no tributarios

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene Cuentas por cobrar por contribuciones, tasa e ingresos no tributarios.

7.3 Aportes sobre la nomina

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene Cuentas por cobrar por aportes sobre la nomina

7.4 Cuentas por cobrar vencidas no deterioradas

A continuación, se muestra relación del total de la cartera superior a 360 días que se le realizo deterioro dependiendo si era una cartera cobrable o no.

Etiquetas de fila	Nit	Suma de Saldo por cobrar a dic/25	Suma de Deterioro
50 - REGIMEN CONTRIBUTIVO		3.428.517.691	1.979.256.045
51 - REGIMEN SUBSIDIADO		1.821.426.631	1.368.481.630
53 - ENTIDADES PARTICULARES		24.800.277	5.640.241
54 - IPS PUBLICAS		59.706.527	59.706.527
55 - REGIMEN ESPECIAL		53.830.845	23.696.757
56 - VINCULADOS		7.557.517	7.557.517
57 - ARL		39.186.978	38.733.763
58 - COMPAÑIA DE SEGUROS-PLANES DE SALUD		3.191.294	3.096.367
59 - SOAT		534.858.159	336.326.682
52 - IPS PRIVADAS		3.462.049	3.462.049
60 - FOSYGA-ADRES		198.035.603	198.035.603
62 - CONVENIOS MUNICIPIO		1	1
65 - OTRAS CUENTAS POR COBRAR		795.417.257	412.732.953
Total general		**$ 6.969.990.828**	**$ 4.436.726.135**

El tener esta cartera tan alta, afecta los proyectos y normal proceso administrativo y asistencial en la entidad ya que son recursos que se dejan de percibir y por ley debe garantizar la prestación de los servicios de salud a la comunidad del municipio de Andes y otras comunidades vecinas. Además, la entidad a raíz de una cartera tan alta se ha visto en la necesidad de apalancarse en proveedores y entes gubernamentales. La ESE a pesar de que cuenta con una cartera tan alta aún sigue prestando todos sus servicios y está haciendo los tramites de habilitación para abrir nuevos servicios, buscando formas de aumentar los ingresos. En el siguiente cuadro se muestra la cartera por edades, tal y como se explicó en el inicio de este apartado, también es importante mostrar que la facturación pendiente de radicar es aquella facturación que, si bien el servicio ya fue prestado y se efectuó la respectiva factura, la ESE debe radicar las facturas en los modos y lugares dispuestos por cada uno de los pagadores. Los anticipos sin aplicar corresponden a pagos que efectúan los responsables de pago, pero no informan las facturas a las cuales se abonan, por lo que se hacen las gestiones necesarias para que los responsables de pagos manden las relaciones y no se presenten inconsistencias en los procesos de conciliación.

	DESCRIPCIÓN	CORTE VIGENCIA 2025			DETERIORO ACUMULADO 2025					DEFINITIVO
	CONCEPTO	SALDO CORRIENTE	SALDO NO CORRIENTE	SALDO FINAL	SALDO INICIAL	(+) DETERIORO APLICADO EN LA VIGENCIA	(-) REVERSION DE DETERIORO EN LA	SALDO FINAL	%	SALDO DESPUÉS DE DETERIORO
1.3.19	VENTAS SERVICIOS DE SALUD	1.848.108.611	6.969.990.827	8.818.099.439	4.425.947.842	10.778.290	0	4.436.726.132	50	4.381.373.307
131901	Plan de Beneficios en Salud (PBS) por EPS - sin facturar o c	236.141.528		236.141.528				0	0	236.141.528
131902	Plan de Beneficios en Salud (PBS) por EPS - con facturación	1.339.932.551		1.339.932.551				0	0	1.339.932.551
131903	Plan subsidiado de salud (PBSS) por EPS - sin facturar o con	255.098.503		255.098.503				0	0	255.098.503
131904	Plan subsidiado de salud (PBSS) por EPS - con facturación ra	1.437.694.906		1.437.694.906				0	0	1.437.694.906
131908	Servicios de salud por IPS privadas - sin facturar o con fac	13.020.300		13.020.300				0	0	13.020.300
131909	Servicios de salud por IPS privadas - con facturación radica	6.160.200		6.160.200				0	0	6.160.200
131910	Servicios de salud por IPS públicas - sin facturar o con fac	18.296.194		18.296.194				0	0	18.296.194
131911	Servicios de salud por IPS públicas - con facturación radica	1.571.500		1.571.500				0	0	1.571.500
131912	Servicios de salud por compañías aseguradoras - sin facturar	14.577.711		14.577.711				0	0	14.577.711
131913	Servicios de salud por compañías aseguradoras - con facturac	1.633.062		1.633.062				0	0	1.633.062
131914	Servicios de Salud por entidades con régimen especial - sin	99.951.902		99.951.902				0	0	99.951.902
131915	Servicios de Salud por entidades con régimen especial - con	302.281.639		302.281.639				0	0	302.281.639
131916	Servicios de salud por particulares	31.210.078		31.210.078				0	0	31.210.078
131917	Atención accidentes de tránsito SOAT por compañías de seguro	44.484.982		44.484.982				0	0	44.484.982
131918	Atención accidentes de tránsito SOAT por compañías de seguro	258.942.874		258.942.874				0	0	258.942.874
131919	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública -	25.113.260		25.113.260				0	0	25.113.260
131923	Riesgos laborales (ARL) - sin facturar o con facturación pen	13.497.708		13.497.708				0	0	13.497.708
131924	Riesgos laborales (ARL) - con facturación radicada	12.366.297		12.366.297				0	0	12.366.297
131927	Reclamaciones con cargo a los recursos SGSSS Fosyga-ECAT	34.123.076		34.123.076				0	0	34.123.076
131928	Reclamaciones con cargo a los recursos SGSSS FOSYGA-ECAT	32.377.026		32.377.026				0	0	32.377.026
131980	Giro para abono de facturación sin identificar (Cr)	(2.332.402.371)		(2.332.402.371)				0	0	(2.332.402.371)
131990	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	390.816		390.816				0	0	390.816
138490	Otras Cuentas por Cobrar	1.644.869		1.644.869				0	0	1.644.869
138509	Prestacion de servicios de salud		6.969.990.827	6.969.990.827				0	0	6.969.990.827
138609	Prestacion de servicios de salud			0	4.425.947.842	10.778.290		4.436.726.132	0	(4.436.726.132)
				0				0	0	0

NOTA 8. PRÉSTAMOS POR COBRAR

Composición

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar.

8.1 Préstamos concedidos

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar.

8.2 Préstamos gubernamentales otorgados

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar

8.3 Derechos de recompra de préstamos por cobrar

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar

8.4 Préstamos por cobrar de difícil recaudo

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar

8.5 Préstamos por cobrar vencidos no deteriorados

la E.S.E San Rafael de Andes no tiene movimientos por Prestamos por Cobrar.

NOTA 9. INVENTARIOS

Composición

Los inventarios de la institución corresponden a los insumos o medicamentos de farmacia que están disponibles para la venta y prestación de servicios a los usuarios que están en algunas áreas de la entidad como Urgencias, Hospitalización, consulta interna y externa, entre otras. también se encuentran los inventarios de papelería, ropería hospitalaria, útiles de oficina, elementos de aseo y en general aquellos insumos necesarios para la prestación de servicios de salud y los insumos de apoyo necesarios tanto en los procesos misionales como en los procesos de apoyo.

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.5	**Db**	**INVENTARIOS**	**207.471.136,00**	**292.172.193,00**	**-84.701.057,00**
1.5.05	Db	Bienes producidos			0,00
1.5.14	Db	Materiales y suministros	207.471.136,00	292.172.193,00	-84.701.057,00
1.5.80	Cr	Deterioro acumulado de inventarios (cr)			0,00

El método para calcular el valor de los inventarios es el promedio ponderado, y las compras se registran al valor de adquisición relacionado en la factura de compra de los insumos.

No se encuentra o evidencia indicios de deterioro ya que físicamente se hace control constante a medicamentos de poca rotación y los que tienen fecha próxima a su vencimiento.

La distribución de los inventarios por grupo de artículos es la siguiente:

Cuenta	Nombre Cuenta	Saldo a 31 diciembr	PARTICIPACIO
1.5.14.03	MEDICAMENTOS	65.934.766	31,78%
1.5.14.90	OTROS MATERIALES	60.714.009	29,26%
1.5.14.05	MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO	27.873.918	13,44%
1.5.14.22	ROPA HOSPITALARIA Y QUIRURGICA	22.018.824	10,61%
1.5.14.04	MATERIALES MEDICO - QUIRURGICOS	21.468.384	10,35%
1.5.14.06	MATERIALES ODONTOLOGICOS	7.896.686	3,81%
1.5.14.07	MATERIAL PARA IMAGINOLOGIA	1.560.049	0,75%
1.5.14.08	VIVERES Y RANCHO	4.500	0,00%

Otros materiales y suministros este compuesto por:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.5.14.90	**Db**	**INVENTARIOS**	**60.714.009**	**22.667.134**	**38.046.875**
15149001	Db	Utiles, papeleria y Suministros	36.806.648	8.142.013	28.664.635
15149003	Db	Elementos de aseo, lavanderia y cafeteria	11.992.469	6.071.426	5.921.043
15149006	Db	Materiales y suministro Mantenimiento	6.884.881	2.549.391	4.335.490
15149007	Db	Otros Equipos Medicos, odontologicos y RX	5.030.011	5.904.304	-874.293

Materiales como papelería, elementos de aseo, lavandería y cafetería, otros materiales para mantenimiento son necesarios para la operación de la ESE tanto en el área administrativa como la asistencial. Otros equipos médicos, odontológicos y RX corresponden a materiales que son de consumo y de gasto constante por lo que son ingresados y entregados por almacén.

9.1. Bienes y servicios

No aplica para la ESE San Rafael de Andes ya que no tiene inventarios de bienes y servicios.

NOTA 10. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

Composición

La propiedad planta y equipo de la ESE San Rafael de Andes al cierre de la vigencia 2025 comparada con la vigencia 2024 está compuesta por:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
1.6	**Db**	**PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO**	**5.576.275.862,71**	**5.879.143.852,59**	**-302.867.989,88**
1.6.40	Db	Edificaciones	4.902.955.389,48	4.902.955.389,48	0,00
1.6.60	Db	Equipo medico y cientifico	2.201.443.330,17	2.169.388.591,17	32.054.739,00
1.6.75	Db	Equipos de Transporte, elevación y tracción	1.136.654.915,00	1.134.856.900,00	1.798.015,00
1.6.70	Db	Equipos de comunicación y computación	866.833.560,87	840.807.528,87	26.026.032,00
1.6.05	Db	Terrenos	656.485.728,00	656.485.728,00	0,00
1.6.65	Db	Muebles, enseres y equipo de Oficina	394.998.106,40	366.948.348,40	28.049.758,00
1.6.55	Db	Maquinaria y equipo	172.603.167,00	172.603.167,00	0,00
1.6.80	Db	Equipo de comedor,cocina, despensa y hoteleria	88.426.589,00	84.725.389,00	3.701.200,00
1.6.15	Db	Construcciones en curso	41.649.003,00	0,00	41.649.003,00
1.6.45	Db	Plantas, ductos y tuneles	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00
1.6.85	Cr	Depreciación acumulada de PPE (cr)	-4.890.973.926,21	-4.454.827.189,33	-436.146.736,88
1.6.95	Cr	Deterioro acumulado de PPE (cr)	0,00	0,00	0,00
1.6.96	Db	PPE - modelo revaluado	0,00	0,00	0,00
1.6.97	Cr	Depreciación acumulada de PPE - modelo revaluado(cr)	0,00	0,00	0,00
1.6.98	Cr	Deterioro acumulado de PPE - modelo revaluado(cr)	0,00	0,00	0,00

10.1 Detalle saldos y movimientos PPE - Muebles

Se hace un detalle de los movimientos en el año con relación a los bienes muebles de la entidad.

Es importante informar, que no se hace cálculo de deterioro ya que los bienes muebles están en uso y generan beneficios económicos para la entidad.

	CONCEPTOS Y TRANSACCIONES	Equipo medico y cientifico	Equipos de Transporte, elevación y tracción	Equipos de comunicación y computación	Muebles, enseres y equipo de Oficina	Maquinaria y equipo	Equipo de comedor,cocina, despensa y hoteleria	TOTAL
	SALDO INICIAL (01-ene)	2.169.388.591	1.134.856.900	840.807.529	366.948.348	172.603.167	84.725.389	**4.769.329.924**
+	**ENTRADAS (DB):**	**32.054.739**	**1.798.015**	**26.026.032**	**28.049.758**	**0**	**3.701.200**	**91.629.744**
	Adquisiciones en compras	32.054.739	1.798.015	26.026.032	28.049.758	0	3.701.200	91.629.744
	Otras entradas de bienes muebles	0	0	0	0	0	0	0
-	**SALIDAS (CR):**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
	Otras salidas de bienes muebles	0	0	0	0	0	0	0
=	**SUBTOTAL (Saldo inicial + Entradas - Salidas)**	**2.201.443.330**	**1.136.654.915**	**866.833.561**	**394.998.106**	**172.603.167**	**88.426.589**	**4.860.959.668**
+	**CAMBIOS Y MEDICIÓN POSTERIOR**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
=	**SALDO FINAL (31-dic) (Subtotal + Cambios)**	**2.201.443.330**	**1.136.654.915**	**866.833.561**	**394.998.106**	**172.603.167**	**88.426.589**	**4.860.959.668**
-	**DEPRECIACIÓN ACUMULADA (DA)**	**1.915.136.374**	**842.966.233**	**787.003.721**	**319.794.529**	**157.739.362**	**64.054.364**	**4.086.694.583**
	Saldo inicial de la Depreciación acumulada	1.757.832.068	745.088.700	713.531.903	287.577.619	148.409.025	53.954.383	**3.706.393.698**
	+ Depreciación registrada - vigencia actual	157.304.305	97.877.533	73.471.818	32.216.911	9.330.337	10.099.981	**380.300.885**
-	**DETERIORO ACUMULADO DE PPE (DE)**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
=	**VALOR EN LIBROS (Saldo final - DA - DE)**	**286.306.957**	**293.688.682**	**79.829.840**	**75.203.577**	**14.863.805**	**24.372.225**	**774.265.086**
	% DEPRECIACIÓN ACUMULADA (seguimiento)	**87,0**	**74,2**	**90,8**	**81,0**	**91,4**	**72,4**	**84,1**
	% DETERIORO ACUMULADO (seguimiento)	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

10.2 Detalle saldos y movimientos PPE - Inmuebles

El detalle del movimiento de los inmuebles se detalla a continuación :

CONCEPTOS Y TRANSACCIONES	TERRENOS	EDIFICACIONES	PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	TOTAL
SALDO INICIAL (01-ene)	656.485.728,0	4.902.955.389,0	5.200.000,0	5.564.641.117,0
+ ENTRADAS (DB):	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras entradas de bienes inmuebles	0,0	0,0	0,0	0,0
- SALIDAS (CR):	0,0	0,0	0,0	0,0
= SUBTOTAL (Saldo inicial + Entradas - Salidas)	656.485.728,0	4.902.955.389,0	5.200.000,0	5.564.641.117,0
+ CAMBIOS Y MEDICIÓN POSTERIOR	0,0	0,0	0,0	0,0
= SALDO FINAL (31-dic) (Subtotal + Cambios)	656.485.728,0	4.902.955.389,0	5.200.000,0	5.564.641.117,0
- DEPRECIACIÓN ACUMULADA (DA)	0,0	802.806.010,4	1.473.333,0	804.279.343,4
Saldo inicial de la Depreciación acumulada		746.960.158,4	1.473.333,0	748.433.491,4
+ Depreciación registrada - vigencia actual		55.845.852,0	0,0	55.845.852,0
- DETERIORO ACUMULADO DE PPE (DE)	0,0	0,0	0,0	0,0
= VALOR EN LIBROS (Saldo final - DA - DE)	656.485.728,0	4.100.149.378,6	3.726.667,0	4.760.361.773,6
% DEPRECIACIÓN ACUMULADA (seguimiento)	0,0	16,4	28,3	14,5
% DETERIORO ACUMULADO (seguimiento)	0,0	0,0	0,0	0,0

10.3 Construcciones en curso

Las construcciones en curso corresponden al proyecto de modernización del área de Urgencias, el cual inicio su construcción en el año 2025.

	CONCEPTOS	SALDO 2025	(-) DETERIORO ACUMULADO	(=) VALOR EN LIBROS
1.6.15	CONSTRUCCIONES EN CURSO	41.649.003,00	0,00	41.649.003,00
1.6.15.01	Edificaciones	41.649.003,00	0,00	41.649.003,00
	Bloque Urgencias	41.649.003,00		41.649.003,00

10.4 Estimaciones

A continuación, se presenta los periodos de vida útil para la Depreciación y se utiliza el método de línea recta.

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES DE PPE		AÑOS DE VIDA ÚTIL (Depreciación línea recta)	
TIPO	CONCEPTOS	MÍNIMO	MÁXIMO
MUEBLES	Maquinaria y equipo	5	5
	Equipos de comunicación y computación	3	3
	Equipos de transporte, tracción y elevación	10	10
	Equipo médico y científico	5	5
	Muebles, enseres y equipo de oficina	5	5
	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	3	3
INMUEBLES	Terrenos	-	0
	Edificaciones	50	50
	Plantas, ductos y túneles	20	20
	Construcciones en curso	-	0

NOTA 11. BIENES DE USO PÚBLICO E HISTÓRICOS Y CULTURALES

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

11.1 Bienes de uso público (BUP)

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

11.2 Bienes históricos y culturales (BHC)

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 12. RECURSOS NATURALES NO RENOVABLES

12.1. Detalle saldos y movimientos

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 13. PROPIEDADES DE INVERSIÓN

13.1 Detalle saldos y movimientos

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

13.2 Revelaciones adicionales

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 14. ACTIVOS INTANGIBLES

Composición

Los activos intangibles de la ESE Hospital San Rafael de Andes corresponde al software XENCO ADVANCED el cual se encuentra totalmente amortizado y a unas licencias de Software, las cuales ya fueron amortizadas al 100%

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Db	**ACTIVOS INTANGIBLES**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
1.9.70	Db	Activos intangibles	465.212.785,80	465.212.785,80	0,00
1.9.75	Cr	Amortización acumulada de activos intangibles (cr)	-465.212.785,80	-465.212.785,80	0,00

Los softwares se amortizan a 3 años y las mejoras o actualizaciones se contabilizan directamente al gasto.

NOTA 15. ACTIVOS BIOLÓGICOS

La ESE San Rafael de Andes no tiene activos biológicos

NOTA 16. OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS

Composición

Los otros derechos y garantías de la ESE corresponden a un situado fiscal en salud por concepto de conciliaciones de aportes patronales.

		CONCEPTO	2025	2026	VALOR VARIACIÓN
	Db	**OTROS DERECHOS Y GARANTÍAS**	**311.002,00**	**311.002,00**	**0,00**
1.9.05	Db	Bienes y servicios pagados por anticipado	311.002,00	311.002,00	0,00

NOTA 17. ARRENDAMIENTOS

La ESE San Rafael de Andes no tiene Arrendamientos

NOTA 18. COSTOS DE FINANCIACIÓN

La ESE San Rafael de Andes no tiene Costos de financiación

NOTA 19. EMISIÓN Y COLOCACIÓN DE TÍTULOS DE DEUDA

La ESE San Rafael de Andes no tiene Costos de financiación

NOTA 21. PRÉSTAMOS POR PAGAR

Composición

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

Revelaciones generales

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 22. CUENTAS POR PAGAR

Composición

El grupo contable de las cuentas por pagar a diciembre 2025 comparado con diciembre 2024 se muestra a continuación:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
2.4	**Cr**	**CUENTAS POR PAGAR**	**3.630.498.414,56**	**3.357.277.911,33**	**266.347.071,23**
2.4.01	Cr	Adquisición de bienes y servicios nacionales	1.362.019.402,00	1.061.937.809,92	300.081.592,08
2.4.07	Cr	Recaudos a favor de Terceros	1.204.215.204,00	1.138.744.180,70	65.471.023,30
2.4.24	Cr	Descuentos de Nomina	72.489.669,00	347.950.119,00	-275.460.450,00
2.4.36	Cr	Retencion en la Fuente e Impuesto de Timbre	25.855.892,21	31.809.162,71	-5.953.270,50
2.4.90	Cr	Otras cuentas por pagar	853.648.455,35	671.440.279,00	182.208.176,35
2.4.40	Cr	Impuestos,contribucciones y tasas por pagar	105.396.360,00	105.396.360,00	0,00
2.4.60	Cr	Creditos Judiciales	6.873.432,00	0,00	6.873.432,00

22.1 Revelaciones generales

22.1.1 Adquisición de bienes y servicios nacionales

En esta cuenta se incluye las cuentas por pagar por concepto de proveedores de bienes y servicios. Al corte de la vigencia 2025 ha aumentado en $300.081.592,08 con relación al año 2024.

	ASOCIACIÓN DE DATOS			
	TIPO DE TERCEROS	PN / PJ / ECP	CANTIDAD	VALOR EN LIBROS
2.4.01	**ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIO**			**1.362.019.402,0**
2.4.01.01	**Bienes y servicios**			**1.362.019.402,0**
	Nacionales	PN	8	92.683.739,0
	Nacionales	PJ	46	1.269.335.663,0
	Extranjeros	PN		
	Extranjeros	PJ		

Las cuentas por pagar de bienes y servicios, el 100% son Nacionales, el 4.32% son personas naturales y el 95.68 corresponde a personas jurídicas, y el 93.19% de la deuda corresponde a personas jurídicas y el 6.81% corresponde a personas naturales.

22.1.2 Subvenciones por pagar

Al cierre de la vigencia 2025 no hay cuenta por pagar por concepto de Subvenciones por pagar.

22.1.4 Recursos a favor de Terceros

En este grupo de cuentas esta las retenciones por concepto de estampillas, deducciones de nómina por pagar y consignaciones por identificar, al cierre de la vigencia 2025 , los pasivos se incrementaron en 65.471.023 respecto al 31 de diciembre de 2024.

22.1.5 Otras Cuentas por pagar

Al cierre de la vigencia 2025, las saldo por otras cuentas por pagar corresponde a:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
2.4.90	**Cr**	**CUENTAS POR PAGAR**	**853.648.455,35**	**671.440.279,00**	**182.208.176,35**
2.4.90.26	Cr	Suscripciones	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00
2.4.90.27	Cr	Viaticos y gastos de viaje	0,00	4.751.807,00	-4.751.807,00
2.4.90.28	Cr	Seguros	66.745.388,00	1.904.000,00	64.841.388,00
2.4.90.50	Cr	Aportes al sena, icbf y caja de compensacion	23.783.300,00	29.498.400,00	-5.715.100,00
2.4.90.51	Cr	Servicios publicos	18.383.324,00	818.847,00	17.564.477,00
2.4.90.54	Cr	Honorarios	212.541.394,70	119.961.544,00	92.579.850,70
2.4.90.55	Cr	Servicios	501.196.015,00	498.341.007,00	2.855.008,00
2.4.90.57	Cr	Excedentes financieros	5.803.619,65	10.964.674,00	-5.161.054,35
2.4.90.58	Cr	Arrendamiento operativo	1.977.500,00	0,00	1.977.500,00
2.4.90.90	Cr	Otras cuentas por pagar	18.017.914,00	0,00	18.017.914,00

En otras cuentas por pagar se encuentran los otros pasivos corrientes que presenta la entidad, donde se ve un aumento de 182 millones, dado principalmente por la falta de pagos de las EPS, lo que provoca que la ESE se apalanque con proveedores.

NOTA 23. BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS

Composición

En el cuadro anexo se muestra los saldos por pagar a diciembre 2025 comparativo a 2024 por concepto de beneficios a empleados:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
2.5	**Cr**	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS**	**-2.016.258.575,00**	**-985.772.424,00**	**-1.030.486.151,00**
2.5.11	Cr	Beneficios a los empleados a corto plazo	-2.002.484.859,00	-982.979.870,00	-1.019.504.989,00
2.5.14	Cr	Beneficios posempleo - pensiones	-13.773.716,00	-2.792.554,00	-10.981.162,00
2.5.15	Cr	Otros beneficios posempleo			0,00
	Db	**PLAN DE ACTIVOS**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
		RESULTADO NETO DE LOS BENEFICIOS	**-2.016.258.575,00**	**-985.772.424,00**	**-1.030.486.151,00**
(+) Beneficios		A corto plazo	-2.002.484.859,00	-982.979.870,00	-1.019.504.989,00
(-) Plan de Activos		A largo plazo	0,00	0,00	0,00
(=) NETO		Por terminación del vinculo laboral o contractual	0,00	0,00	0,00
		Posempleo	-13.773.716,00	-2.792.554,00	-10.981.162,00

Los beneficios a empleados están compuestos por los derechos que tienen y adquieren al tener un contrato laboral con la ESE San Rafael de Andes como son las cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios, prima de navidad, vacaciones, prima de vacaciones y bonificaciones ya que

tienen beneficios de empleado público y se regula por la normatividad emitida por el DAFP (Departamento de la administración Pública).

23.1 Beneficios a los empleados a corto plazo

Se hace un detallado del valor pendiente por pagar por cada uno de los conceptos de los beneficios a empleados.

		CONCEPTO	VALOR EN LIBROS
2.5.11	**Cr**	**BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO**	**2.002.484.859,0**
2.5.11.01	Cr	NOMINA POR PAGAR	622.170.549,0
2.5.11.02	Cr	CESANTIAS	513.966.560,0
2.5.11.03	Cr	INTERESES SOBRE CESANTIAS	61.675.988,0
2.5.11.04	Cr	VACACIONES	128.130.893,0
2.5.11.05	Cr	PRIMA DE VACACIONES	128.130.893,0
2.5.11.06	Cr	PRIMA DE SERVICIOS	98.274.392,0
2.5.11.07	Cr	PRIMA DE NAVIDAD	0,0
2.5.11.09	Cr	BONIFICACIONES	0,0
2.5.11.11	Cr	APORTES RIESGOS LABORALES	44.370.184,0
2.5.11.22	Cr	APORTES A FONDOS PENSIONALES - EMPLEADOR	336.069.156,0
2.5.11.23	Cr	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -EMPLEADOR	50.672.844,0
2.5.11.24	Cr	APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	19.023.400,0

Las demás cuentas por pagar corresponden a saldos por pagar a la fecha como las cesantías que se consignan en febrero 2026, nomina corresponde a salarios por pagar en liquidaciones definitivas, intereses a las cesantías que se deben cancelar en el mes de enero 2026, vacaciones y prima de vacaciones a medida que se vayan generando los pagos de liquidaciones. A 31 de diciembre de 2025 se liquidaron todas las obligaciones laborales pendientes y solo esta pendiente por pagar lo corriente

23.2 Beneficios y plan de activos para beneficios a los empleados a largo plazo

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

23.3 Beneficios y plan de activos por terminación del vínculo laboral o contractual

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

23.4 Beneficios y plan de activos posempleo – pensiones y otros

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 24. PROVISIONES

Composición

A continuación, se detalla el valor que se tiene por litigios y demandas:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
2.7	**Cr**	**PROVISIONES**	**1.509.090.095,00**	**1.178.399.443,00**	**330.690.652,00**
2.7.01	Cr	Litigios y demandas	1.509.090.095,00	1.178.399.443,00	330.690.652,00

24.1 Litigios y demandas

El proceso de litigios y demandas que se tiene provisionado es el que esta con una alta probabilidad de perdida, informe según abogados.

	ASOCIACIÓN DE DATOS			VALOR EN LIBROS - CORTE 2025						
				INICIAL	ADICIONES (CR)		DISMINUCIONES (DB)			FINAL
	TIPO DE TERCEROS	PN / PJ / ECP	CANTIDAD	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
2.7.01	**LITIGIOS Y DEMANDAS**			**1.178.399.443,0**	**330.690.652,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**1.509.090.095,0**
2.7.01.03	**Administrativos**			**1.178.399.443,0**	**330.690.652,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**1.509.090.095,0**
	Nacionales	PN	22	1.009.088.801,0	325.779.541,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1.334.868.342,2
	Nacionales	PJ	2	169.310.642,0	4.911.110,8	0,0	0,0	0,0	0,0	174.221.752,8
	Extranjeros	PN	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Extranjeros	PJ	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Al cierre de la vigencia 2025 la ESE tiene 49 procesos en contra, donde 9 son posibles, 24 probables y 14 remotos, también se tienen 2 en estado terminado.

24.2 Garantías

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

24.3 Provisiones de seguros y reaseguros

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

NOTA 25. OTROS PASIVOS

Composición

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
2.9	**Cr**	**OTROS PASIVOS**	**5.632.245.302,00**	**2.976.931.297,00**	**2.655.314.005,00**
2.9.02	Cr	Recursos recibidos en administracion	2.959.919.244,00	2.976.931.297,00	-17.012.053,00
2.9.03	Cr	Depositos recibidos en garantia	600.000,00	0,00	600.000,00
2.9.10	Cr	Ingresos Recibidos por Anticipado	82.470.245,00	0,00	82.470.245,00
2.9.90	Cr	Otros Pasivos diferidos	2.589.255.813,00	0,00	2.589.255.813,00

Los otros pasivos corresponden a recursos recibidos para la ejecución de proyectos, los cuales se ejecutarán en 2026 como lo son:

- Proyecto Urgencias
- PIC departamental
- Equipos Básicos en Salud

Los depósitos recibidos en garantía corresponden a depósitos que dejan los usuarios por concentradores de oxigeno que se les entregan , este deposito se devuelve una vez el usuario entrega el concentrador a la ESE.

25.1 Desglose - subcuenta otros

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Cr	**OTROS PASIVOS**	**2.672.326.058,00**	**0,00**	**2.672.326.058,00**
2.9.03.90	**Cr**	**Otros depositos**	**600.000,00**	**0,00**	**600.000,00**
	Cr	Depositos oxigeno	600.000,00	0,00	600.000,00
2.9.10.90	**Cr**	**Otros ingresos recibidos por anticipado**	**82.470.245,00**	**0,00**	**82.470.245,00**
	Cr	PIC DEPARTAMENTAL	82.470.245,00	0,00	82.470.245,00
2.9.90.03	**Cr**	**Ingreso diferido por subvenciones**	**2.589.255.813,00**	**0,00**	**2.589.255.813,00**
	Cr	Equipos Basicos en salud	2.589.255.813,00		2.589.255.813,00

NOTA 26. PATRIMONIO

Composición

El capital de la entidad este compuesto por el capital fiscal, utilidad de ejercicios anteriores y utilidad del ejercicio.

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
3.2	**Cr**	**PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE LAS EMPRESAS**	**3.682.696.723,82**	**5.142.038.826,62**	**-1.459.342.102,80**
3.2.08	Cr	Capital fiscal	5.004.530.244,00	5.004.530.244,00	0,00
3.2.25	Cr	Resultado de Ejercicios Anteriores	-448.169.425,38	-1.682.518.784,99	1.234.349.359,61
3.2.30	Cr	Resultado del ejercicio	-873.664.094,80	1.820.027.367,61	-2.693.691.462,41

En 2025 se disminuye el capital de la ESE por las perdidas en el periodo, en 2024 se presento utilidad pero dada por apoyos para el fortalecimiento institucional, subvención entregada por el departamento de Antioquia.

NOTA 27. ACTIVOS Y PASIVOS CONTINGENTES

27.1 Activos contingentes

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
8.1	**Db**	**ACTIVOS CONTINGENTES**	**1.778.048.633,00**	**1.778.048.633,00**	**0,00**
8.1.20	Db	Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	1.778.048.633,00	1.778.048.633,00	0,00

27.1.1 Revelaciones Generales

Los activos contingentes se refieren a dos procesos a favor del hospital, uno por nulidad y restablecimiento del derecho y otro es un proceso de repetición contra un Exgerente de la ESE, así:

		CONCEPTO	CORTE 2025 VALOR EN LIBROS	CANTIDAD (Procesos o casos)
	Db	**ACTIVOS CONTINGENTES**	**1.778.048.633,0**	**2**
8.1.20	**Db**	**Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos**	**1.778.048.633,0**	**2**
8.1.20.04	Db	Administrativas	1.778.048.633,0	2

27.1 Pasivos contingentes

Los pasivos contingentes corresponden a aquellas demandas que tienen una clasificación de posibles y el saldo de las probables que aun no se han provisionado al 100%, el valor al 31 de diciembre de 2025 es el siguiente:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
9.1	**Cr**	**PASIVOS CONTINGENTES**	**10.325.247.259,00**	**15.603.890.979,00**	**-5.278.643.720,00**
9.1.20	Cr	Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	10.325.247.259,00	15.603.890.979,00	-5.278.643.720,00

27.2.1 Revelaciones generales

		CONCEPTO	2.025,0 VALOR EN LIBROS	CANTIDAD (Procesos o casos)
	Db	**PASIVOS CONTINGENTES**	**10.325.247.259,0**	**33**
9.1.20	**Db**	**Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos**	**10.325.247.259,0**	**33**
9.1.20.01	Db	Administrativos	10.325.247.259,0	33

Se tiene un total de 33 casos entre posibles y probables

27.2.2 Revelaciones asociadas con los fondos de reservas de pensiones

No aplica para el periodo informado

NOTA 28. CUENTAS DE ORDEN

28.1 Cuentas de orden deudoras(Otras)

A continuación, se detallan las cuentas de orden deudoras, corresponde a las glosas recibidas por la entidad en los procesos de facturación por parte de las EPS o entidades de seguros a los que se les factura. Este proceso durante la vigencia 2022 se actualizo en la entidad, se nombró una persona responsable del proceso y actualizo la información.

En forma más detallada se muestra por régimen como está compuesto el saldo de este grupo contable:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Db	**CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS (OTRAS)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
8.3	**Db**	**DEUDORAS DE CONTROL**	**199.191.777,00**	**294.392.226,00**	**-95.200.449,00**
8.3.33	Db	Facturacion glosada venta servicios de salud	199.191.777,00	294.392.226,00	-95.200.449,00
8.9	**Cr**	**DEUDORAS POR CONTRA (CR)**	**-199.191.777,00**	**-294.392.226,00**	**95.200.449,00**
8.9.15	Cr	Deudoras de control por contra (cr)	-199.191.777,00	-294.392.226,00	95.200.449,00

28.2 Cuentas de orden acreedoras

No aplica para el periodo Informado

NOTA 29. INGRESOS

Composición

El valor total de los ingresos este compuesto por:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
4	**Cr**	**INGRESOS**	**17.518.799.043,57**	**19.961.861.318,50**	**-2.443.062.274,93**
4.3	Cr	Venta de servicios	15.179.488.929,55	17.457.372.376,00	-2.277.883.446,45
4.4	Cr	Transferencias y subvenciones	1.911.039.177,00	2.260.666.185,00	-349.627.008,00
4.8	Cr	Otros ingresos	428.270.937,02	243.822.757,50	184.448.179,52

La principal fuente de ingresos de la ESE San Rafael de Andes es la venta de servicios de salud, en la vigencia 2025 fueron la prestación de servicios de salud, pues constituye un 86.65% del total de los ingresos de la vigencia, los ingresos por transferencias y subvenciones corresponden a un 10.91% de los ingresos y el 2.44% restante corresponde a otros ingresos. Mientras que en 2024 los ingresos por ventas de servicios de salud correspondieron a un 87.45% del total de los ingresos de esa vigencia.

29.1 Ingresos de transacciones sin contraprestación

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Cr	**INGRESOS DE TRANSACCIONES SIN CONTRAPRESTACIÓN**	**1.911.039.177,00**	**2.260.666.185,00**	**-349.627.008,00**
4.1	**Cr**	**INGRESOS FISCALES**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
4.4	**Cr**	**TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES**	**1.911.039.177,00**	**2.260.666.185,00**	**-349.627.008,00**
4.4.30	Cr	Subvenciones	1.911.039.177,00	0,00	1.911.039.177,00
4.4.28	Cr	Otras transferencias	0,00	2.260.666.185,00	-2.260.666.185,00
4.7	**Cr**	**OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

La ESE Hospital San Rafael recibe recursos por diferentes conceptos que, si bien están asociados a mejorar la prestación de los servicios de salud, estos no necesariamente están sujetos a una condición, por política contable estos ingresos se clasifican como subvenciones y en su mayoría

son recibidas por parte de la gobernación de Antioquia, durante 2025 la ESE recibió recursos para operar equipos básicos en salud y para la adquisición de una ambulancia TAB, también recibió recursos por concepto de estampillas prohospitales.

29.1.1 Ingresos fiscales – Detallado

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

29.2 Ingresos de transacciones con contraprestación

Los ingresos con contraprestación corresponden a la venta de servicios de salud,

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Cr	**INGRESOS DE TRANSACCIONES CON CONTRAPRESTACIÓN**	**15.607.759.866,57**	**17.701.195.133,50**	**-2.093.435.266,93**
4.2	**Cr**	**Venta de bienes**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
4.3.12	**Cr**	**Venta de servicios de Salud**	**15.179.488.929,55**	**17.457.372.376,00**	**-2.277.883.446,45**
4.3.12.08	Cr	Urgencias - Consulta y Procedimientos	1.234.537.962,00	1.540.539.212,00	-306.001.250,00
4.3.12.09	Cr	Urgencias - Observación	246.544.516,00	272.257.810,00	-25.713.294,00
4.3.12.17	Cr	Medicina General	2.212.167.200,00	2.160.235.000,00	51.932.200,00
4.3.12.18	Cr	Servicios Ambulatorios - Consulta Especializada	40.804.600,00	41.429.603,00	-625.003,00
4.3.12.19	Cr	Odontologia	652.144.401,00	684.331.601,00	-32.187.200,00
4.3.12.20	Cr	Servicios Ambulatorios - Promoción y Prevención	1.934.794.647,00	1.704.491.831,00	230.302.816,00
4.3.12.21	Cr	Servicios Ambulatorios - Otras Actividades Extramurales	490.136.200,00	253.380.536,00	236.755.664,00
4.3.12.27	Cr	Hospitalización - Estancia general	1.263.175.100,00	1.213.762.394,00	49.412.706,00
4.3.12.37	Cr	Obstetricia	50.758.900,00	61.539.000,00	-10.780.100,00
4.3.12.46	Cr	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clinico	3.487.091.893,00	2.856.197.204,00	630.894.689,00
4.3.12.47	Cr	Ecografias	925.538.900,00	914.600.400,00	10.938.500,00
4.3.12.62	Cr	Medicamentos	2.659.875.664,95	2.260.853.960,00	399.021.704,95
4.3.12.94	Cr	Ambulancia	2.729.828.200,00	2.916.892.111,00	-187.063.911,00
4.3.12.95	Cr	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	446.814.688,05	1.174.431.600,00	-727.616.911,95
4.3.12.96	Cr	Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por Ca	646.508.767,55	1.929.335.487,00	-1.282.826.719,45
4.3.95.12	Cr	Devoluciones en Ventas(db)	-3.841.232.710,00	-2.526.905.373,00	-1.314.327.337,00
4.8	**Cr**	**Otros ingresos**	**428.270.937,02**	**243.822.757,50**	**184.448.179,52**
4.8.02	Cr	Financieros	362.750,18	1.483.141,82	-1.120.391,64
4.8.08	Cr	Ingresos Diversos	188.792.672,84	44.760.768,68	144.031.904,16
4.8.30	Cr	Reversion de provisiones	239.115.514,00	197.578.847,00	41.536.667,00

29.3 Contratos de construcción

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 29. GASTOS

Composición

Los gastos totales de la ESE San Rafael de Andes con corte a diciembre 2025 comparativo a diciembre 2024 están compuestos por:

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
	Db	**GASTOS**	**6.286.692.388,33**	**6.737.477.844,23**	**-450.785.455,90**
5.1	Db	De administración y operación	5.089.600.440,56	4.642.494.487,92	447.105.952,64
5.3	Db	Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	1.019.705.720,88	2.081.919.940,30	-1.062.214.219,42
5.8	Db	Otros gastos	177.386.226,89	13.063.416,01	164.322.810,88

30.1 Gastos de administración, de operación y de ventas

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN	EN DINERO 2025	EN ESPECIE 2025
	Db	**GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS**	**5.089.600.440,56**	**4.642.498.487,92**	**447.101.952,64**	**5.089.600.440,56**	**0,00**
5.1	**Db**	**DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN**	**5.089.600.440,56**	**4.642.498.487,92**	**447.101.952,64**	**5.089.600.440,56**	**0,00**
5.1.01	Db	Sueldos y salarios	1.091.212.129,00	1.297.759.021,52	-206.546.892,52	1.091.212.129,00	0,00
5.1.02	Db	Contribucciones Imputadas	168.761.005,00	162.913.495,00	5.847.510,00	168.761.005,00	0,00
5.1.03	Db	Contribucciones Efectivas	710.655.661,00	276.203.694,00	434.451.967,00	710.655.661,00	0,00
5.1.04	Db	Aportes sobre la nomina	154.527.900,00	56.625.700,00	97.902.200,00	154.527.900,00	0,00
5.1.07	Db	Prestaciones Sociales	355.100.981,00	384.444.217,00	-29.343.236,00	355.100.981,00	0,00
5.1.08	Db	Gastos de personal diversos	405.607.016,00	495.859.371,00	-90.252.355,00	405.607.016,00	0,00
5.1.11	Db	Generales	2.137.736.093,17	1.902.187.984,27	235.548.108,90	2.137.736.093,17	0,00
5.1.20	Db	Impuestos, contribucciones y tasas	65.999.655,39	66.505.005,13	-505.349,74	65.999.655,39	0,00
5.2	**Db**	**DE VENTAS**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Los gastos de administración y operación corresponden a aquellos gastos en los cuales debe incurrir la entidad para poder funcionar, que, si bien no están relacionados directamente con la prestación de los servicios de salud, son necesarios para que la entidad pueda funcionar y garantizar la prestación del servicio.

Respecto a 2024 se presentó un aumento de los gastos de administración de 447 millones, debido a los incrementos en salarios y demás gastos que se ven afectados por el IPC.

30.2 Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
5.3	**Db**	**DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES**	**1.019.705.720,88**	**2.081.919.940,30**	**-1.062.214.219,42**
	Db	**DETERIORO**	**249.893.804,00**	**962.431.874,70**	**-712.538.070,70**
5.3.47	Db	De cuentas por cobrar	249.893.804,00	962.431.874,70	-712.538.070,70
		DEPRECIACIÓN	**437.094.736,88**	**434.244.949,60**	**2.849.787,28**
5.3.60	Db	De propiedades, planta y equipo	437.094.736,88	434.244.949,60	2.849.787,28
		AMORTIZACIÓN	**2.026.528,00**	**20.432.631,00**	**-18.406.103,00**
5.3.66	Db	De activos intangibles	2.026.528,00	20.432.631,00	-18.406.103,00
		PROVISIÓN	**330.690.652,00**	**664.810.485,00**	**-334.119.833,00**
5.3.68	Db	De litigios y demandas	330.690.652,00	664.810.485,00	-334.119.833,00

El grupo de Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y Provisiones para la vigencia 2025 cerró en $1.019.705.720,88, evidenciando una disminución significativa del 51,02% ($1.062.214.219,42) frente al periodo anterior. se destaca una reducción del 74,04% en el gasto por deterioro de cuentas por cobrar ($249,8 millones) producto de un menor riesgo de incobrabilidad evaluado en la cartera hospitalaria, acompañado de una caída del 50,26% en las provisiones por litigios y demandas ($330,6 millones) derivada de la actualización de las contingencias y la calificación del riesgo procesal en contra de la entidad.

Por su parte, el reconocimiento del consumo de los beneficios económicos futuros o potencial de servicio de los activos mantuvo un comportamiento previsible; la depreciación de propiedades, planta y equipo hospitalario presentó un leve incremento del 0,66% ($437 millones), congruente con el desgaste sistemático y las vidas útiles estimadas para la infraestructura y dotación médica. Finalmente, la amortización de activos intangibles experimentó una disminución del 90,08% ($2 millones), dinámica explicada principalmente por la culminación del periodo amortizable de licencias y sistemas de información previamente reconocidos, dando estricto cumplimiento a las políticas contables institucionales vigentes.

30.2.1 Deterioro – Activos financieros y no financieros

No aplica para la ESE San Rafael de Andes

30.3 Transferencias y subvenciones

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

30.4 Otros gastos

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
5.8	**Db**	**OTROS GASTOS**	**177.386.226,89**	**10.468.116,01**	**166.918.110,88**
5.8.04	**Db**	**FINANCIEROS**	**81.038.089,12**	**0,00**	**81.038.089,12**
5.8.04.34	Db	Costo efectivo de prestamos por pagar - financieamiento interno de corto plazo	81.038.089,12	0,00	81.038.089,12
5.8.90	**Db**	**OTROS GASTOS DIVERSOS**	**96.348.137,77**	**10.468.116,01**	**85.880.021,76**
5.8.90.90	Db	Otros gastos diversos	96.348.137,77	10.468.116,01	85.880.021,76

Los otros gastos corresponden gastos que no están completamente relacionados con la prestación de servicios de salud y en los cuales la entidad debe incurrir para su operación, entre estos gastos encontramos que en 2025 se presentaron gastos por intereses en crédito de tesorería, en los otros gastos encontramos gastos por glosas aceptadas , por créditos judiciales y otros gastos menores.

NOTA 31. COSTOS DE VENTAS

Composición

Los costos de ventas están asociados a los costos directos e indirectos que se realizan para garantizar el servicio de salud a los usuarios del municipio de Andes.

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
6	**Db**	**COSTOS DE VENTAS**	**11,404,356,106.66**	**9,718,583,492.45**	**1,685,772,614.21**
6.2	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE BIENES**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
6.3	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**11,404,356,106.66**	**9,718,583,492.45**	**1,685,772,614.21**
6.3.10	Db	Servicios de salud	11,404,356,106.66	9,718,583,492.45	1,685,772,614.21

La ESE Hospital San Rafael solo presenta venta por servicios de salud, pues es su objeto social.

31.1 Costo de ventas de bienes

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

31.2 Costo de ventas de servicios

El total de costos de Venta de servicios para el año 2025 fue de $12.105.770.750 este tipo de costos están relacionados directamente con la prestación de servicios de salud como los son salarios y demás costos laborales, honorarios, materiales de farmacia, mantenimiento, entre otros. Con relación al 2025 comparado al año 2024 se presenta un incremento de $701.414.643

		CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
6.3	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**12.105.770.750,03**	**11.404.356.106,66**	**701.414.643,37**
6.3.10	**Db**	**SERVICIOS DE SALUD**	**12.105.770.750,03**	**11.404.356.106,66**	**701.414.643,37**
631001	Db	URGENCIA - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	4.608.969.929,35	4.696.090.626,27	-87.120.696,92
631002		URGENCIAS - OBSERVACIÓN	62.274.007,00	2.552.466,00	59.721.541,00
631015		SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	871.948.251,00	509.210.408,28	362.737.842,72
631016		SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	85.230.820,00	93.948.248,97	-8.717.428,97
631017		SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE SALUD ORAL	536.234.526,00	414.317.401,44	121.917.124,56
631018		SERVICIOS AMBULATORIOS - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCI	799.278.401,84	643.506.154,40	155.772.247,44
631019		SERVICIOS AMBULATORIOS - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES	845.093.099,00	116.786.590,20	728.306.508,80
631025		HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	587.301.083,90	466.192.488,43	121.108.595,47
631036		QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS	3.422.197,00	4.798.524,00	-1.376.327,00
631040		APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	812.050.266,00	683.195.547,00	128.854.719,00
631041		APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	96.035.827,00	92.168.717,50	3.867.109,50
631050		REHABILITACION Y TERAPIAS	77.526.714,00	24.216.211,00	53.310.503,00
631056		APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	1.124.680.368,00	1.012.531.910,56	112.148.457,44
631062		SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	593.217.081,29	591.137.595,04	2.079.486,25
631066		SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	538.988.787,65	333.544.911,42	205.443.876,23
631067		SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD – OTROS SERVICIOS	463.519.391,00	1.720.158.306,15	-1.256.638.915,15

Al cierre de la vigencia 2025, el Costo de Ventas de Servicios de Salud ascendió a $12.105.770.750,03, presentando un incremento global del 6,15% ($701.414.643,37) en comparación con los $11.404.356.106,66 reportados en el año 2024. Este crecimiento responde principalmente a una expansión en la prestación de servicios ambulatorios y de alcance comunitario, destacándose un aumento de $728,3 millones en las otras actividades extramurales y un crecimiento de $362,7 millones en la consulta externa y procedimientos. De igual forma, se evidencian mayores requerimientos operativos y logísticos reflejados en el incremento de los costos asociados a los servicios de ambulancias ($205,4 millones), actividades de promoción y prevención ($155,7 millones) y el apoyo terapéutico en farmacia e insumos hospitalarios ($112,1 millones), dinámicas consistentes con un mayor volumen o cobertura en la atención en salud.

Esta tendencia al alza en los costos directos de atención se vio mitigada por una reducción significativa del 73,05% en el rubro de otros servicios conexos a la salud, el cual presentó una caída de $1.256,6 millones frente al periodo anterior. Por su parte, el costo de urgencias por consulta y procedimientos, siendo la línea de mayor representatividad dentro de la estructura operativa de la institución (con un costo de $4.608,9 millones en 2025), exhibió un comportamiento estable, registrando una leve contracción de $87,1 millones (-1,85%). En su conjunto, el análisis de estos rubros refleja una redistribución de las cargas operacionales, evidenciando una mayor focalización de los recursos en las áreas de atención ambulatoria,

preventiva y extramural, en contraste con la optimización y reducción de otros servicios complementarios.

NOTA 32. COSTOS DE TRANSFORMACIÓN

Composición

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

32.1 Costo de transformación - Detalle

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 33. ACUERDOS DE CONCESIÓN - ENTIDAD CONCEDENTE

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

33.1 Detalle de acuerdos de concesión

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 34. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES (Fondos de Colpensiones)

composición

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 35. EFECTOS DE LAS VARIACIONES EN LAS TASAS DE CAMBIO DE LA MONEDA EXTRANJERA

Composición

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

35.1 Conciliación de ajustes por diferencia en cambio

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 36. IMPUESTO A LAS GANANCIAS

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

36.1 Activos por impuestos corrientes y diferidos

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

36.2 Pasivos por impuestos corrientes y diferidos

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

36.3 Ingresos por impuestos diferidos

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

36.4 Gastos por impuestos a las ganancias corriente y diferido

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

36.5 Ajustes por impuestos a las ganancias de vigencias anteriores

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

NOTA 37. COMBINACIÓN Y TRASLADO DE OPERACIONES

No aplica para la ESE San Rafael de Andes.

Las notas hacen parte integral de los Estados Financieros.

WENDY CAROLINA RUIZ ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL (E)
CC 1.027.889.108

OSMAN ARANGO ROJAS
CONTADOR
TP 249926-T

E.S.E. H.S.R.
HOSPITAL DE ANDES

JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES

ACUERDO N° 004
MARZO 30 DE 2026

POR MEDIO DEL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ANDES

La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Andes Antioquia, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 100 articulo 194 y subsiguientes, y el Decreto 1876 de 1994 y,

CONSIDERANDO QUE:

Que de conformidad con lo previsto en el numeral 5 del artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 señala que es función de la Junta Directiva de las empresas sociales del Estado *"Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes"*.

Que el artículo 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"*.

Que el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 señala que *"cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste 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"*.

Que el servicio de traslado de pacientes es vital para garantizar una atención eficiente, adecuada y oportuna en la atención en salud en el momento que se requiera.

Que mediante el Acuerdo N° 001 de 2018 la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes fijó las tarifas para el Transporte Asistencial Básico – TAB.

Que mediante el Acuerdo N° 017 de 2024 la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes modificó el Acuerdo N° 001 de 2018, concretamente en lo referente al concepto de Transporte Asistencial Básico (TAB) Primario, sustituyéndolo por el concepto de Transporte Asistencial Básico (TAB) Secundario con médico.

Que se requiere adecuar las tarifas, clasificándolas en servicios de traslado asistencial básico y traslado asistencial medicalizado, de acuerdo con los costos correspondientes.

En mérito de lo expuesto, la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer las tarifas oficiales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes para los servicios de Transporte Asistencial Básico, así:

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO INTERMUNICIPAL PARA DESTINOS ESPECÍFICOS:

DESTINO	TARIFA EN SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS VIGENTES	VALOR EN PESOS
Medellín, Envigado, Itagüí	33,11	$ 1.932.415,49
Ciudad Bolívar	16,56	$ 966.499,56
Jardín, Betania	4,73	$ 276.059,36
Caldas	28,38	$ 1.656.356,13
Rionegro	47,3	$ 2.760.593,55
Bello	37,84	$ 2.208.474,84
Santa Fe de Antioquia	33,11	$ 1.932.415,49

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer las tarifas oficiales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes para los servicios de Transporte Asistencial Medicalizado, así:

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO INTERMUNICIPAL PARA DESTINOS ESPECÍFICOS:

DESTINO	TARIFA EN SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS VIGENTES	VALOR EN PESOS
Medellín, Envigado, Itagüí	46,48	$ 2.712.735,48
Ciudad Bolívar	23,24	$ 1.356.367,74
Jardín, Betania	6,64	$ 387.533,64
Caldas	39,84	$ 2.325.201,84
Rionegro	66,41	$ 3.875.920,04
Bello	53,13	$ 3.100.852,76
Santa Fe de Antioquia	46,48	$ 2.712.735,48

ARTÍCULO TERCERO: El valor de Trasporte Ambulatorio Básico Primario, cobrados así:

DESTINO	TARIFA EN SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS VIGENTES	VALOR EN PESOS
Medellín, Envigado, Itagüí	79,69	$ 4.650.987,32
Ciudad Bolívar	26,56	$ 1.550.134,56
Jardín, Betania	-	-
Caldas	79,69	$ 4.650.987,32
Rionegro	92,97	$ 5.426.054,60
Bello	86,33	$ 5.038.520,96
Santa Fe de Antioquia	,	,

ARTÍCULO CUARTO: Todos los medicamentos, materia médico quirúrgico, insumos y dispositivos médicos que se utilicen durante el traslado del paciente se liquidarán de conformidad con las tarifas que correspondan.

ARTÍCULO QUINTO: Los traslados primarios de víctimas de accidentes de tránsito se liquidarán de acuerdo con la tarifa establecida en el artículo 60 del Decreto 2423 de 1996 y las actualizaciones que se realicen por anualidad.

ARTÍCULO SEXTO: El presente acuerdo rige a partir de su suscripción.

Dado en Andes – Antioquia a los 30 días del mes marzo de 2026

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN ALEXANDER VÉLEZ
Presidente Junta Directiva
ESE Hospital San Rafael

DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ
Secretaria Junta Directiva
ESE Hospital San Rafael

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

SUBSECRETARIO DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, en su sede de prestador E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de ANDES - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0503404432 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890980814-1	Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL		
Fecha de inscripción:	2006/10/17	Fecha de vencimiento:	2021/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA			Dirección administrativa:	AV MEDELLIN NRO. 48-20
Telefono:	5748414343	Fax:	5748414909	Email:	esehsrgerencia@gmail.com
Municipio:	ANDES			Departamento:	ANTIOQUIA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ACUERDO	4	19950409		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	050340443201 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL				
Dirección:	AV MEDELLIN # 48-20			Barrio:	
Telefono:	8417120	Fax:		Email:	andehs01@edatel.net.co,
Gerente:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA			Fecha de Apertura:	2006/10/17
Municipio:	ANDES			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	050340443201 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL				
Dirección:	AV MEDELLIN # 48-20			**Barrio:**	
Telefono:	8417120	**Fax:**		**Email:**	andehs01@edatel.net.co,
Gerente:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA		**Fecha de Apertura:**		2006/10/17
Municipio:	ANDES		**Departamento:**		ANTIOQUIA

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015378
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015379
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015380
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	DHS015390
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015391
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015394
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015396
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20181019	DHS015400
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015403
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015404
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015406
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015407
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140804	DHS171924
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	DHS015408
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110222	DHS015409
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110624	DHS015410

25-02-21

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓ N TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110624	DHS015412
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015413
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015414
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015415
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015416
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015417
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015418
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015419
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015420
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	DHS015421
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20061117	DHS015422
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110624	DHS015423
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110624	DHS015424
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061117	DHS015425

SERVICIOS CON CÓDIGOS NUEVOS DE LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con los nuevos códigos de la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	20200505	DHS015389
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	20200505	DHS015392
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÒN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061117	20210122	DHS015393
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180125	20200505	DHS015399
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070928	20200505	DHS015401
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÒN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061117	20210122	DHS015411

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	4
CAMAS	ADULTOS	20
CAMAS	OBSTETRICIA	6
SALAS	QUIRÓFANO	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKJ039	TERRESTRE	2012	10004808507	20130311
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKJ045	TERRESTRE	2017	10014840757	20171025
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODT938	TERRESTRE	2019	10018281411	20190613

y

25-02-21

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día jueves 25 de febrero de 2021 (1:31 p. m.).

CESAR AUGUSTO GÓMEZ FONNEGRA.

SUBSECRETARIO DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Elaborado por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Impreso por el usuario del ente territorial: 05000REPS03

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 25 de febrero de 2021 (1:31 p. m.)

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0503404432 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0503404432 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890980814-1			Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL
Fecha de inscripción:	2006/10/17	Fecha de vencimiento:	2024/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA			Dirección administrativa:	AV MEDELLIN NRO. 48-20
Telefono:	5748414343	Fax:	5748414909	Email:	gestiondocumental@hospitaldeandes.gov.co
Municipio:	ANDES			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	050340443201 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL				
Dirección:	AV MEDELLIN # 48-20			Barrio:	
Telefono:	8417120	Fax:		Email:	gestiondocumental@hospitaldeandes.gov.co
Gerente:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA			Fecha de Apertura:	2006/10/17
Municipio:	ANDES			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	050340443201 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL		
Dirección:	AV MEDELLIN # 48-20	Barrio:	

Telefono:	8417120	Fax:		Email:	gestiondocumental@hospitaldeandes.gov.co
Gerente:	CARLOS ALBERTO ARROYAVE ZULUAGA			Fecha de Apertura:	2006/10/17
Municipio:	ANDES			Departamento:	ANTIOQUIA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
esehsrgerencia@gmail.com	gestiondocumental@hospitaldeandes.gov.co	andehs01@edatel.net.co,	gestiondocumental@hospitaldeandes.gov.co

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019															
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	--	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	11	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	11	INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110624	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061117	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110222	16	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20061017	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20110222	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

| | | |

| | | |

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)

17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA						07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A16:00	07:00A15:30	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	07:00A15:30	07:00A15:30	07:00A13:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	4
CAMAS	ADULTOS	20
CAMAS	OBSTETRICIA	6
SALAS	QUIRÓFANO	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	4
CAMAS	ADULTOS	12
CAMAS	OBSTETRICIA	0
CAMAS	TPR	0
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	6
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	12
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1
SALAS	QUIRÓFANO	0
SALAS	PARTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)

AMBULANCIAS	BÁSICA	OKJ039	TERRESTRE	2012	10004808507	20130311
AMBULANCIAS	BÁSICA	OKJ045	TERRESTRE	2017	10014840757	20171025
AMBULANCIAS	BÁSICA	LZV481	TERRESTRE	2024	10031361582	20240318
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODT938	TERRESTRE	2019	10018281411	20190613

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 050340443201

Impreso por el usuario: 050340443201

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: martes 19 de marzo de 2024 (11:32 a.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

0503404432 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

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

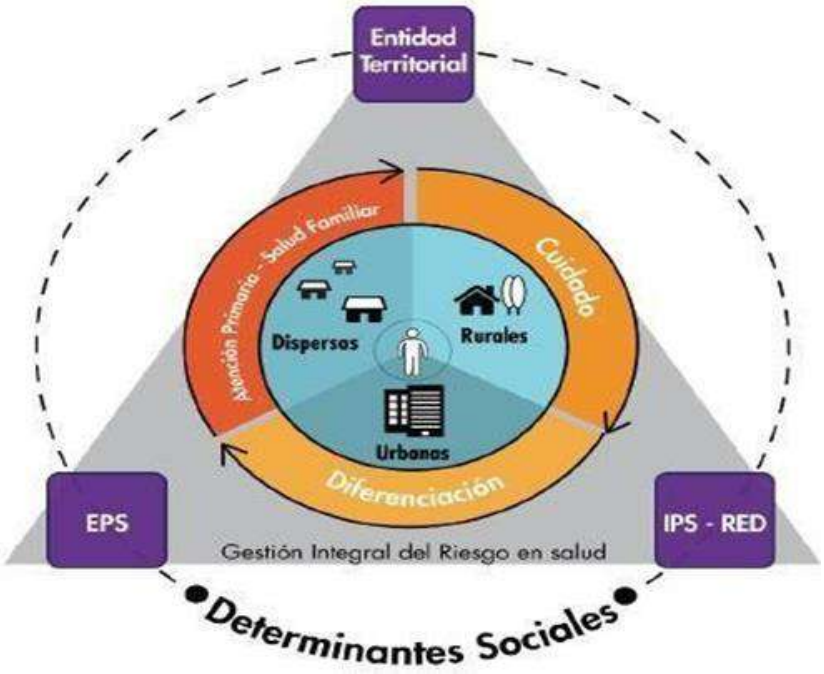
1. Responsable

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

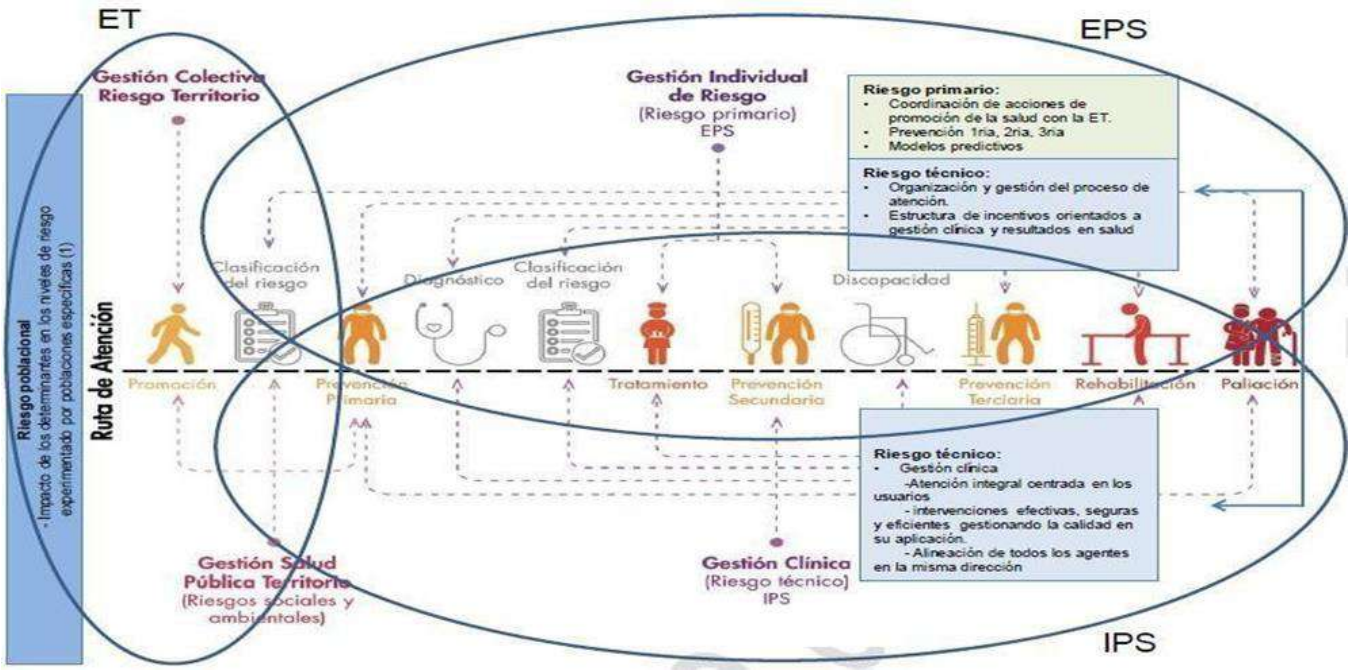
resultados en salud del usuario, mediante las acciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS como mecanismo de garantía de derechos y acceso.

- 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>

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 70813013 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 26/06/2026 09:26 AM

Código Verificación: **TL2H6PXY3Z**

Válida hasta: **24/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC