Folio 13.250820 4

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 05 de octubre 2023
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**N° 81-7-20148-23**
Constancia de recibido No.	**03**
Contratista:	**FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIA**
NIT del contratista:	800180553-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD, ALERGOLOGIA Y EVENTOS DERIVADOS DE LA MISMA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2023: $ 565.000.000,00 Vigencia 2024: $ 400.000.000,00 **Total Contrato: $ 965.000.000,00**
Plazo de ejecución:	13 de julio de 2023 a el 30 de abril de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Carrera 13B No. 161-85
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO__X__	RECIBIDO 05 OCT 2023
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ SUPERVISOR CONTRATO **N° 81-7-20148-237** JEFE GRUPO SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO
Fecha de entrega certificada:	Del: 15/08/2023 al 30/09/2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2023)	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$ 52.784.529	$ 52.784.529	$ 0	$ 0

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: se certifica que cumplió a cabalidad con las especialidades técnicas y condiciones estipuladas del contrato, se avala el pago de la factura enunciada en la siguiente planilla para el periodo de: agosto y septiembre del 2023

N.	No. FACTURA	FECHA DE ATENCION	No. IDENTIFICACION	CUPS	VR. FACTURADO
1	SETT470699	15/08/2023	1116254086	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
2	SETT470859	23/08/2023	1025553359	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
3	SETT476341	11/09/2023	39692275	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
4	SETT476343	11/09/2023	79408102	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
5	SETT476344	11/09/2023	52068435	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) (860202)	$381.007,00
6	SETT476346	11/09/2023	86087380	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
7	SETT476347	11/09/2023	52834771	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00

8	SETT476349	11/09/2023	1023863824	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
9	SETT476350	11/09/2023	41763861	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
10	SETT476351	12/09/2023	1090096139	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
11	SETT476352	12/09/2023	1028401728	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
12	SETT476353	12/09/2023	1141525236	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
13	SETT476354	12/09/2023	1193572540	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
14	SETT476355	12/09/2023	40398825	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
15	SETT476356	12/09/2023	1013627964	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
16	SETT476357	12/09/2023	1003567177	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
17	SETT476358	06/09/2023	1146335086	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00

18	SETT476359	12/09/2023	1033721551	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
19	SETT476360	12/09/2023	1141356911	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
20	SETT476361	04/09/2023	1044004007	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
21	SETT476363	04/09/2023	1013108282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
22	SETT476364	04/09/2023	1011245561	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
23	SETT476365	14/08/2023	1074812803	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) (860202)	$381.007,00
24	SETT476366	14/08/2023	1145935126	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
25	SETT476369	01/09/2023	41328189	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA) (894101)	$390.000,00
26	SETT476370	01/09/2023	1025560275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
27	SETT476371	01/09/2023	1031184317	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
28	SETT476372	01/09/2023	1034577018	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
29	SETT476374	04/09/2023	1137879538	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
30	SETT476375	04/09/2023	1233894751	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
31	SETT476376	04/09/2023	1027536629	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
32	SETT476377	04/09/2023	1147489457	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
33	SETT476378	04/09/2023	1140926626	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00

34	SETT476380	04/09/2023	1011255081	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
35	SETT476382	01/09/2023	1011230843	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
36	SETT476383	01/09/2023	1015000076	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
37	SETT476384	04/09/2023	1188222796	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
38	SETT476385	01/09/2023	1014485406	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
39	SETT476386	04/09/2023	1028728958	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
40	SETT476388	04/09/2023	1011218281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
41	SETT476389	04/09/2023	27683470	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
42	SETT476390	04/09/2023	1025080128	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
43	SETT476391	05/09/2023	1011210386	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
44	SETT476392	04/09/2023	5898393	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
45	SETT476393	11/09/2023	1031846664	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
46	SETT476394	11/09/2023	1031846664	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
47	SETT476395	11/09/2023	1232797690	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
48	SETT476396	11/09/2023	1019070818	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00

103	SETT476653	06/09/2023	20585315	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
104	SETT476655	08/09/2023	1030618577	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
105	SETT476656	05/09/2023	1145928463	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
106	SETT476657	04/09/2023	1013122932	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
107	SETT476659	04/09/2023	1072104992	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
108	SETT476661	31/08/2023	1054872833	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
109	SETT476663	28/08/2023	1145326178	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
110	SETT476668	06/09/2023	1222213894	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
111	SETT476669	06/09/2023	1027897	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
112	SETT476670	06/09/2023	5200729	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
113	SETT476671	05/09/2023	1011216931	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
114	SETT476688	07/09/2023	51727334	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
115	SETT476689	07/09/2023	51727334	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
116	SETT476690	01/09/2023	1016121601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00

117	SETT476691	04/09/2023	6911005	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
118	SETT476693	31/08/2023	1011223547	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
119	SETT476694	29/08/2023	1013656409	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
120	SETT476695	29/08/2023	1013152881	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
121	SETT476696	30/08/2023	1011228961	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
122	SETT476698	30/08/2023	1011234146	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
123	SETT476699	30/08/2023	1012400842	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
124	SETT476700	30/08/2023	1013682021	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
125	SETT476701	30/08/2023	1012470426	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
126	SETT476702	30/08/2023	1011240522	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
127	SETT476703	30/08/2023	1013124819	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
128	SETT476704	30/08/2023	1013136465	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
129	SETT476705	30/08/2023	7217844	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
130	SETT476706	29/08/2023	1014483130	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
131	SETT476707	29/08/2023	1011241248	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00

132	SETT476710	28/08/2023	1094240521	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
133	SETT476711	16/08/2023	30735147	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
134	SETT476712	30/08/2023	19085913	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
135	SETT476715	23/08/2023	1109559841	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
136	SETT476717	30/08/2023	1012920544	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
137	SETT476723	28/08/2023	1033721551	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
138	SETT476727	28/08/2023	1031820978	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
139	SETT476734	23/08/2023	1100962525	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
140	SETT476740	28/08/2023	1096038917	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
141	SETT476742	28/08/2023	1141723720	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
142	SETT476743	26/08/2023	1029155244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
143	SETT476747	26/08/2023	1027528722	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
144	SETT476766	16/08/2023	1021679475	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
145	SETT476767	01/09/2023	1021679475	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00

146	SETT476769	18/08/2023	1013280623	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
147	SETT476773	08/08/2023	1029145188	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
148	SETT476781	09/08/2023	1013600735	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
149	SETT476785	09/08/2023	1011217074	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
150	SETT476787	08/08/2023	79602033	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
151	SETT476807	14/08/2023	1074812803	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
152	SETT476818	01/09/2023	1074812803	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
153	SETT476819	01/09/2023	1054562834	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
154	SETT476822	11/09/2023	1000132158	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA (860201)	$381.007,00
155	SETT476829	31/08/2023	1027532969	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
156	SETT476840	22/08/2023	1120823149	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
157	SETT476844	07/09/2023	93358526	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
158	SETT476848	29/08/2023	1013147168	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
159	SETT476855	30/08/2023	40009115	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00

160	SETT476863	28/08/2023	41570758	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
161	SETT476867	26/08/2023	1073251168	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
162	SETT476883	04/08/2023	1027540577	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
163	SETT476894	08/08/2023	1011248225	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
164	SETT476897	14/08/2023	1023959632	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) (860202)	$381.007,00
165	SETT476899	14/08/2023	1145936499	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
166	SETT476923	14/09/2023	1023416967	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO (893825)	$99.660,00
167	SETT476926	14/09/2023	1031849190	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
168	SETT476928	14/09/2023	1014658745	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
169	SETT476930	14/09/2023	27683470	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
170	SETT476932	14/09/2023	1016117662	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
171	SETT476933	14/09/2023	1145935126	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
172	SETT476935	14/09/2023	1141324134	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
173	SETT476936	14/09/2023	1141119571	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00

174	SETT476938	14/09/2023	1013152881	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
175	SETT477326	01/09/2023	1016744401	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
176	SETT477328	04/09/2023	1141119571	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
177	SETT477329	01/09/2023	1016960123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
178	SETT477332	04/09/2023	1013142941	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
179	SETT477335	01/09/2023	1023393908	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
180	SETT477339	01/09/2023	1016746058	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
181	SETT479928	20/09/2023	52188442	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
182	SETT479929	20/09/2023	1011222543	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
183	SETT479931	20/09/2023	32795037	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$556.600,00
184	SETT479932	20/09/2023	1025080128	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$556.600,00
185	SETT479933	16/09/2023	1126604443	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
186	SETT479934	18/09/2023	1016072277	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
187	SETT479935	18/09/2023	1145928463	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00

216	SETT488134	21/09/2023	1034665750	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
217	SETT488135	19/09/2023	1141132768	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
218	SETT488136	21/09/2023	1146335086	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
219	SETT488137	21/09/2023	1056143360	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (890202)	$123.200,00
220	SETT488139	21/09/2023	1233898586	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
221	SETT488140	21/09/2023	1233898586	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
222	SETT488141	13/09/2023	1013126429	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) (890502)	$500.000,00
223	SETT488142	13/09/2023	158394	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) (890502)	$500.000,00
224	SETT488143	25/09/2023	79051319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
225	SETT488144	24/08/2023	1011230844	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
226	SETT488145	25/09/2023	1011218281	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
227	SETT488146	25/09/2023	1141328875	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
228	SETT488147	25/09/2023	41570758	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
229	SETT488151	11/09/2023	52861750	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00

230	SETT488152	22/09/2023	51750046	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
231	SETT488153	26/09/2023	52005259	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
232	SETT488154	26/09/2023	1141375675	PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] (893910)	$363.086,00
233	SETT488155	26/09/2023	1016121601	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA (860201)	$381.007,00
234	SETT488156	26/09/2023	1011217074	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
235	SETT488158	26/09/2023	1021315206	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
236	SETT488160	26/09/2023	1021315206	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
237	SETT488164	26/09/2023	1014222432	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
238	SETT488182	26/09/2023	1025524458	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
239	SETT488188	25/09/2023	1011241248	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
240	SETT488192	26/09/2023	1025560060	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00
241	SETT488198	13/09/2023	79801359	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA (890371)	$77.000,00
242	SETT488207	27/09/2023	1001348447	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
243	SETT488212	27/09/2023	1011215985	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA (991202)	$217.800,00

				MEDICAMENTOS) (860203)	
301	SETT490531	14/08/2023	1031837723	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
302	SETT490533	04/09/2023	51763134	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
303	SETT490535	30/09/2023	52162461	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890325)	$77.000,00
304	SETT490536	04/09/2023	1000132158	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) (860202)	$381.007,00
305	SETT490537	18/09/2023	1012470426	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
306	SETT490540	11/09/2023	1014222432	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
307	SETT490541	06/09/2023	1023865744	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
308	SETT490542	06/09/2023	1023865744	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) (860203)	$278.300,00
309	SETT490543	29/09/2023	1073691686	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA (890225)	$88.000,00
			TOTAL		$ 52.784.529,00

FIRMA DE SUPERVISOR

Capitan **MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ**
Supervisor N° 81-7-20148-23
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (E)

GS-2023-067677-DISAN

Página 1 de 33	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 694048465		

No. 3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

GS-2023-_____-REGI1

Bogotá, 18 de octubre del 2023

Teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58 Bogotá
Ciudad D.C.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 81-7-20148-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2023**	**Hasta**	**30/09/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante Comunicación Oficial SIN NUMERO del 13 de julio del 2023, el Señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ notifica como supervisor del contrato No 81-7-20148-23, al Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto RASES N°1, al Señor Capitán EIDDER FENANDO CHACÓN GONZALEZ mediante orden interna No. 110 del 28/06/2021

Mediante Orden Interna N° 134 del 29 de agosto de 2023, el señor Capitán EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ entrega el cargo como supervisor del contrato del asunto al Responsable Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a la señora Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **N° de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20148-23
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE NEUMOLOGIA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD, ALERGOLOGIA Y EVENTOS DERIVADOS DE LA MISMA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA**

Página 2 de 33	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

	POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1".
Contratista	**FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA**
Representante Legal	ALEJANDRO CASAS HERRERA
Valor inicial del contrato	**$ 965.000.000.00**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 965.000.000.00**
Plazo de ejecución inicial	10 MESES Y 18 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	13 de JUNIO de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 de ABRIL de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) Adición (es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) Adición (es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

No se han realizado acciones al respecto

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALE/S

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACION
1) El contratista debe cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación pública y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
2) El contratista debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NINGUNA
3) El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
4) El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás	SI	NINGUNA

	personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.		
5)	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
6)	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
7)	El contratista debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	NINGUNA
8)	El contratista debe guardar confidencialidad de toda información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y de igual manera responde por su utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
9)	El contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, alguna eventualidad presentada que afecte a cualquiera de las partes durante la ejecución del contrato, con el fin de dar solución de mutuo acuerdo y que no llegue a entorpecer la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
10)	El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
11)	El contratista debe cumplir con la obligación de aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y el pago parafiscal se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
12)	Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
13)	El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes de iniciar la entrega de los elementos objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
14)	EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o	SI	NINGUNA

	representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co deama.grusa-afi@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.		
15)	El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Numero 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la facturación Electrónica.		
16)	Ejecutar el contrato a partir de la fecha de inicio del contrato hasta el plazo de ejecución o en su defecto hasta que se agote el valor del presente contrato.	SI	NINGUNA
17)	Colocar a disposición de los afiliados y beneficiarios del CONTRATATANTE, toda la infraestructura técnica científica, talento humano necesario para cumplir con el objeto del presente contrato, garantizando que la atención tenga una cobertura del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato.	SI	NINGUNA
18)	Disponer de un mecanismo para atender las quejas y reclamos de los afiliados y beneficiarios del CONTRATANTE, con el fin de garantizar y exigir oportunamente y adecuada atención.	SI	NINGUNA
19)	EL CONTRATISTA deberá informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta 70% por ciento a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	NINGUNA
20)	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencias debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1.		
21)	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de	SI	NINGUNA

los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
22) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
23) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	SI	NINGUNA
PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	SI	NINGUNA
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	SI	NINGUNA
TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	SI	NINGUNA
PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN]	SI	NINGUNA
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	SI	NINGUNA
INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS-INMUNOLOGÍA	SI	NINGUNA

luisc.martinezm luisc.martinezm luisc.martinezm

Página 6 de 33	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS-INMUNOLOGÍA	SI	NINGUNA
POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	SI	NINGUNA
ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	SI	NINGUNA
PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	SI	NINGUNA
MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	SI	NINGUNA
MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	SI	NINGUNA
ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL	SI	NINGUNA
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI	NINGUNA
MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	SI	NINGUNA
POLISOMNOGRAMA NOCHE PARTIDA (POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO)	SI	NINGUNA
MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]	SI	NINGUNA
ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]-DOMICILIARIO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
NEBULIZACIÓN	SI	NINGUNA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SI	NINGUNA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL (TERAPIA RESPIRATORIA COMPLEJA, PAT. FIBROSIS QUISTICA, BRONQUIECTASIAS	SI	NINGUNA
VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
COOXIMETRÍA	SI	NINGUNA
ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	SI	NINGUNA

MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	SI	NINGUNA
RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA	SI	NINGUNA
MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	SI	NINGUNA
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	SI	NINGUNA
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SI	NINGUNA
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SI	NINGUNA
TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	SI	NINGUNA
FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NINGUNA
PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO	SI	NINGUNA
RESISTENCIA DE VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA SIMPLE	SI	NINGUNA
VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	SI	NINGUNA
MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	SI	NINGUNA
RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	SI	NINGUNA
CURVA DE HIPEROXIA	SI	NINGUNA
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL SUEÑO)	SI	NINGUNA
ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	SI	NINGUNA
Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SI	NINGUNA
INTERNACIÓN PARCIAL (4 HORAS)	SI	NINGUNA
INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (HASTA 30 MINUTOS)	SI	NINGUNA
INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	SI	NINGUNA
PROCEDIMIENTOS PAQUETIZADOS		
BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA

Página 8 de 33	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye 1 sonda de argón plasma o sonda de crioterapia varios usos si se requiere adicional o diferente a estas se facturarán el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye laboratorios ni patologías	SI	NINGUNA
DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y un balón de dilatación convencional, si se requiere balón adicional o diferente se facturará el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y Broncoscopia Rígida. No incluye stent, laboratorios ni patologías.	SI	NINGUNA
BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL (PAQUETE INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO Y/O BIOPSIA) CON ANESTESIA	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado o Fibrobroncoscopia +lavado + cepillado + Biopsia. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia .No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA (PAQUETE INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO Y/O BIOPSIA) CON ANESTESIA	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado o Fibrobroncoscopia + lavado + cepillado + Biopsia. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA

BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO SIN ANESTESIA (INCLUYE LAVADO Y/O CEPILLADO)	SI	NINGUNA
Aplica para procedimiento de Fibrobroncoscopia, Fibrobroncoscopia + Lavado Bronquial, para Fibrobroncoscopia con Lavado + cepillado sin anestesia o prueba de sensibilidad. No aplica glosa si no se realiza alguno de los procedimientos. Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. Incluye Broncoscopia Rígida	SI	NINGUNA
TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala y ayudantía. No incluye procesamiento de muestras	SI	NINGUNA
ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	SI	NINGUNA
Incluye: honorarios médicos, derechos de sala, materiales de sala, ayudantía, honorarios de anestesia- anestesia y aguja de aspiración ebus lineal. No incluye procesamiento de muestras. Segundo procedimiento al 60%	SI	NINGUNA
DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y un balón de dilatación convencional, si se requiere balón adicional o diferente se facturará el valor del insumo. Incluye Broncoscopia Rígida. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia y Broncoscopia Rígida. No incluye stent, laboratorios ni patologías.	SI	NINGUNA
PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios Médicos, Derechos de Sala, Materiales de Sala, ayudantía, Honorarios de Anestesia- anestesia. No incluye procesamiento de muestras.	SI	NINGUNA
SOMNOSCOPIA	SI	NINGUNA

luisc.martinezm luisc.martinezm luisc.martinezm

Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
NASOLARINGOSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala, materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía ,Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CURACIÓN DE OIDO	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA

RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales	SI	NINGUNA

luisc.martinezm luisc.martinezm luisc.martinezm

de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado		
RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala, Materiales de sala y Equipo de radiofrecuencia. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala, materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA

luisc.martinezm luisc.martinezm luisc.martinezm

Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Valoración pre anestésica, Honorarios del cirujano, Honorarios de ayudantía, Honorarios de Anestesia, Derechos de Sala y Materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
NASOSINUSCOPIA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	SI	NINGUNA
Incluye: Honorarios del cirujano, Honorarios de Ayudantía, Derechos de Sala y materiales de sala. Exclusiones: Los Insumos especiales de alto costo que se facturarán por separado	SI	NINGUNA
PAQUETES PROGRAMAS ESPECIALES		
PAQUETE FIBROSIS QUISTICA VALORACIÓN (ÚNICA VEZ)	SI	NINGUNA
PAQUETE FIBROSIS QUISTICA SEGUIMIENTO (PAGO MENSUAL)	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIOS		
PAQUETE PATOLOGIA LAVADO	SI	NINGUNA
PAQUETE PATOLOGIA CEPILLADO	SI	NINGUNA
PAQUETE PATOLOGIA BIOPSIA	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA EBUS LINEAL (SIN CITOMETRIA DE FLUJO NI PCR)	SI	NINGUNA
PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA EBUS RADIAL (SIN CITOMETRIA DE FLUJO NI PCR)	SI	NINGUNA

PAQUETE LABORATORIO Y PATOLOGIA TORACENTESIS	SI	NINGUNA
PROGRAMA DE FIBROSIS QUISTICA		
GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN E INGRESO	SI	NINGUNA
REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO O ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST	SI	NINGUNA
BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE PRIMERA	SI	NINGUNA
VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	NINGUNA
PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NINGUNA
JUNTA MEDICA DE ESPECIALISTAS (4). PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO	SI	NINGUNA
INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA (CONSULTA DE NEUMOLOGÍA PREFERENCIAL POR EXACERBACIÓN)	SI	NINGUNA
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO O EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI	NINGUNA
REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	SI	NINGUNA
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO O ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	NINGUNA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL (TERAPIA RESPIRATORIA COMPLEJA, PAT. FIBROSIS QUISTICA, BRONQUIECTASIAS)	SI	NINGUNA
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SI	NINGUNA
VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	SI	NINGUNA
TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SI	NINGUNA
JUNTA MEDICA DE ESPECIALISTAS (4). PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	SI	NINGUNA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SI	NINGUNA
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.o A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS o LATERAL CON BARIO)	SI	NINGUNA
ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL (LLAMADAS TELEFONICAS)	SI	NINGUNA
MEDICAMENTOS	SI	NINGUNA
INSUMOS	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se han adelantado acciones al respecto.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**109**) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (**191**) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N°1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección de Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el numero de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en medio físico y medio magnético en Excel listado discriminado número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado.
Soportes de la Ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del ministerio de la protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. EL RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta los 60 DIAS HABILES SIGUIENTES.

Presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRONICA

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo N°001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRONICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda Y Crédito Publico a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, notas Debito y/o Notas Crédito"

AUDITORIAS DE CUENTAS.

694048465

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTICULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en cado tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratista, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, la siguiente instancia es el grupo de auditoria medica de la Dirección de Sanidad. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CAUSALES DE NO PAGO.

Todo servicio de traslado básico o medicalizado que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo medico". La auditoría de cuentas medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión, mas no causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA
BANCO: BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 605256015

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 965.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 13.361.697.00	1%
Valor total facturado	$ 66.146.226	7%
Valor facturado pendiente de pago	$ 52.784.529.00	5%
Valor pagado	$13.361.697.00	1%
Valor pendiente de entrega	$951.638.303.00	99%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
No 003 del 05/10/2023	$ 52.784.529.00	DEL 01/06/2023 AL 31/08/2023	$ 52.784.529.00	DEL SETT 470690 A LA SETT 490543	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES

Como supervisor no se presenta recomendaciones ante la administración.

6. CONCLUSIONES

El supervisor deberá marcar con una (X) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Firma: _____

Grado y Nombres: Capitán MARTHA YANETH ACEVEDO GOMEZ
Cargo: Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (E)
Supervisor Contrato: 81-7-20148-23

luisc.martinezm luisc.martinezm luisc.martinezm