Página 1 de 9 Código: 2BS-FR-0024 Fecha: 12-03-2021 Versión: 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE COORDINACIÓN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	POLICÍA NACIONAL

No. GS-2025-032674-DENOR

Ciudad y Fecha: San José de Cúcuta, 05 de Febrero 2025

Señor (a) Mayor
LEONARDO VEGA CALA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (E)

Asunto: informe de coordinación Contrato Interadministrativo No. 068-5-200275-24

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de Diciembre, en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- **Comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No.** GS-2024-022042-REGI5 del 27/12/2024, el señor (a) teniente coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento N° 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) patrullero LUIS ROBERTO VARGAS ALVAREZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe**: MENSUAL

- **Consecutivo del informe presentado: 01**

- Se informa mediante comunicado oficial GS-2025-002263-DENOR de periodo comprendido de 27/12/2024 al 31/12/202 de fecha 06/01/2025.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No.	068-5-200275-24
Objeto del Contrato:	PRESTCION DE LOS SERVICIOS MEDICOS NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD INCLUYENDO ATNCION MEDICA Y ONDOTOLOGICA ,AMBULATORIA ,DOMICILAIRIA, URGENCIAS , HOSPITALARIA , CONSULTA MEDICA EXTERNA GENERAL , CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA) , APOYO DIAGNSOTICO COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SERVICIO DE REHABILITACION SERVIICO DE LABORATORIO CLINICO ,AYUDAS DIAGNOSTICA DE IMAGENOLOGIA, Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHICULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I Y II) SEGÚN EL ACUERDO 0002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIROE DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DEPOLICIA , SERVICIOS PARA LOS USUARIPOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPI DE CHINACOTA , DURANIA , BOCHALEMA , TOLED , LABATECA, RANGONVALIA Y CORREGIMIENTO DE LOS MISMOS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
Contratista:	ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL NIT: 807 008 827-8
Valor inicial del contrato:	$ 13.000.000,00
Valor adiciones del contrato:	No aplica

Powered by CamScanner

Valor total del contrato:	$ 13.000.000,00
Plazo de ejecución	Dos (02) Meses y veinte (20) Días
Prorrogas:	No aplica
Modificatorios:	No aplica
Otros:	No aplica
Forma de Pago:	Consignación cuenta contratista

Periodo del informe

Desde	**01/01/2025**	**Hasta**	**31/01/2025**

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

1.1 Acciones adelantadas

Mediante correo electrónico se realizó apoyo a la entidad con la supervisor encargada del contrato No 068-5-200275-24 en el cual fue notificada mediante GEPOL el señor Patrullero LUIS ROBERTO VARGAS ALVAREZ, debido a la distancia se apoyó a la entidad en realizar la constancia a satisfacción de bienes o servicios con el fin de ella llevar su seguimiento contractual.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Ejemplo: cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social, parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Cumplir con el objeto contractual	SI	CUMPLE
Prestar la prescripción de medicamentos la prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecida en el Acuerdo 080 de 2022 Manual Único de medicamentos para la Fuerzas Militares y Policía Nacional	SI	CUMPLE

Powered by CamScanner

EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: a. Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 3100 de 2019 y todas aquellas que la modifiquen o deroguen. b. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Chinacota – Norte de Santander. c. Portafolio de servicios actualizado D. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	CUMPLE
La entidad oferente deberá cumplir con la Resolución **No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.	SI	CUMPLE
PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 DE 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.	SI	CUMPLE
La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.3.EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.4.Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. De 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrareferencia.	SI	CUMPLE

Powered by CamScanner

La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación Bi-personal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3.La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER mediante correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrareferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.	SI	CUMPLE
La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.	SI	CUMPLE
Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.	SI	CUMPLE
Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos	SI	CUMPLE
Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrareferencia de usuarios e información.	SI	CUMPLE
Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.	SI	CUMPLE
De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, el oferente se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, el Departamento de Policía Norte de Santander - Área de sanidad enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.	SI	CUMPLE
Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, en caso de urgencias y prioritario.	SI	CUMPLE
Contar con consultorio habilitado y personal capacitado profesional en los programas de promoción y prevención de la salud.	SI	CUMPLE
Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario.	SI	CUMPLE

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ (SI, NO, N/A)	OBSERVACIÓN
Ejemplo: cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF	SI	N/A
.....		

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLIÓ (SI – NO)	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
DE CARÁCTER TÉCNICO: : (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLE
Prestar la prescripción de medicamentos: la prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecida en el Acuerdo 080 de 2022 Manual Único de medicamentos para la Fuerzas Militares y Policía Nacional.	SI	CUMPLE
EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: a. Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la Resolución 3100 de 2019 y todas aquellas que la modifiquen o deroguen. b. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Chinacota – Norte de Santander. c. Portafolio de servicios actualizado D. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	CUMPLE
La entidad oferente deberá cumplir con la Resolución **No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.	SI	CUMPLE
PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 DE 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.	SI	CUMPLE

Powered by CamScanner

La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.3.EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.4.Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. De 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrareferencia.	SI	CUMPLE
La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación Bi-personal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3.La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER mediante correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrareferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.	SI	CUMPLE
La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.	SI	CUMPLE
Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.	SI	CUMPLE
Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de	SI	CUMPLE

Powered by CamScanner

las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos		
Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrareferencia de usuarios e información.	SI	CUMPLE
Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.	SI	CUMPLE
De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, el oferente se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, el Departamento de Policía Norte de Santander - Área de sanidad enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.	SI	CUMPLE
Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, en caso de urgencias y prioritario.	SI	CUMPLE
Contar con consultorio habilitado y personal capacitado profesional en los programas de promoción y prevención de la salud.	SI	CUMPLE
Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario.	SI	CUMPLE

3. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

No. Cto. Tercero	OBJETO	VALOR	FECHA DE ENTREGA	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	OBSERVACIONES * (Relacionar avances, novedades, etc., relevantes) *
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

4. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Powered by CamScanner

CONCEPTOS	VALOR
VALOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$ 13.000.000
ADICIONES: No. ___ De fecha_____.	$
MODIFICACIONES: No._____ de Fecha_____.	$
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 13.000.000

Unidad	Presupuesto Asignado	RECURSO	Valor ejecutado en el periodo	Valor total ejecutado acumulado	Saldo por ejecutar	Responsable de Seguimiento en la Unidad designado

5. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	*% del valor del contrato*
Valor total del contrato	*$ 13.000.000,00*	*100,00%*
Valor total de las entregas	*$ 00,00*	*00,00%*
Valor total facturado:	*$ 00.00*	*00,00%*
Valor facturado pendiente de pago:	*$ 00.00*	*00,00%*
Valor pagado:	*$ 00.00*	*00,00%*
Valor pendiente de entrega:	*$ 13.000.000.00*	*100,00%*

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados							
No. de acta o constancia de recibo	Valor recibo	Fecha de recibo	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

6. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

Entrada de los bienes a los Almacenes.

7. RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Powered by CamScanner

Continuar cumpliendo con el objeto del contrato en lo relacionado con las funciones de la profesional, se informa mediante correo de la entidad SURORIENTAL@GMAIL.COM la entrega de facturación los primeros (05) días hábiles para posterior revisión y cancelación como está estipulado en el contrato.

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.

Atentamente,

Firma_____
Grado y Nombres Patrullero LUIS ROBERTO VARGAS ALVAREZ
Coordinador Contrato 068-5200275-24
Correo eletrônico: luis.vargas0095@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102869192

Informe Final: SI___ NO _X_

Powered by CamScanner