No. GS-2025- GS-2025-040614-DEQUI **UPRES-JEFAT 29.25**

Armenia,

Señor teniente coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 avenida Villa Olímpica
Pereira, Risaralda

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 86-7-20008-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2025**	**Hasta**	**30/04/2025**

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 No. GS-2025-022367-DERIS del 21/03/2025 la señora Mayor SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud °3 (E), nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente LUIS EDUARDO SIERRA CAMELO

1. **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _x_ MENSUAL

2. **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**.

    1. Informe de supervisión del mes de marzo 2025 presentado mediante comunicado oficial GS-2025-030488-DEQUI del 3 de abril de 2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20008-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO**
Contratista	**LABORATORIO CLÍNICO M.L.H. S.A.S. NIT: 900.319.795-2**
Representante legal	**Representante legal: ALEJANDRO MEJÍA HOYOS** **Cedula de ciudadanía: 1.094.880.980 expedida en Armenia**
Valor inicial del contrato u orden de compra	TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00), para la vigencia 2025
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A

Valor total del contrato u orden de compra	N/A
Plazo de ejecución inicial	**7 MESES Y 10 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**21/03/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/10/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

El 11 de abril de 2025, mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2025-030488-DEQUI, se solicitó a la entidad la certificación de ejecución presupuestal.

ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCION EN SALUD

Nro. GS- 2025 - **/ ESPRI – JEFAT – 29.25**

1726701444

Armenia 11 de abril del 2025

Doctor
ALEJANDRO MEJÍA HOYOS
Representante Legal Laboratorio Clínico MLH
Calle 17N No 14-39
Armenia

Asunto: Solicitud de certificación de ejecución presupuestal.

En mi calidad de supervisor del Contrato No. 86-7-20008-25, suscrito con ustedes y cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO**", me permito respetuosamente solicitar lo siguiente:

- Certificación de la ejecución presupuestal con corte al 11 de abril de 2025.

Es fundamental contar con un adecuado control sobre la ejecución presupuestal para garantizar la correcta gestión del contrato. De acuerdo con las disposiciones de contratación estatal, en particular la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015, se debe asegurar la eficiencia, transparencia y adecuada administración de los recursos públicos.

Asimismo, conforme al Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), es responsabilidad de los supervisores y ejecutores del contrato velar porque la ejecución presupuestal no exceda los límites autorizados, evitando así posibles irregularidades o sobreejecuciones. Una supervisión rigurosa y constante es clave para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la correcta utilización de los recursos asignados.

Agradezco su pronta atención a esta solicitud y quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

Subintendente **LUIS EDUARDO SIERRA CAMELO**
Supervisor del Contrato No 86-7-20008-25

Anexo(s): No

Elaboró: SI. LUIS EDUARDO SIERRA CAMELO
ESPRI – Integrante Jefatura Administrativa

Fecha de elaboración: 11-04-2025
Ubicación: Documentos\Oficios 2025

Carrera 13ª No. 1ª – 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres-cued@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1DS–OF–0001
VER: 6

Página 1 de 1

Aprobación: 02/08/2023

Asimismo, se anexan los siguientes certificados:

❖ **Certificado de antecedentes de la Procuraduría.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270503329

PIB
10:29:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de mayo del 2025

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) ALEJANDRO MEJIA HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094880980:

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 Política 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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

❖ **Certificado de antecedentes de la Contraloría.**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de mayo de 2025, a las 10:18:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094880980
Código de Verificación	1094880980250501101845

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.

❖ **Certificado de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:26:13 AM horas del 01/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1094880980**
Apellidos y Nombres: **MEJIA HOYOS ALEJANDRO**

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.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLIO SI_____ NO_____	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío.	SI	
2	El contratista no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.	SI	
3	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: dequi.upres-rco@policia.gov.co, teléfono: 3505592021. Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	SI	
4	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud Quindío, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	SI	

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLIO SI_____ NO_____	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
5	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	SI	
6	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Quindío, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	SI	
7	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	SI	
8	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	SI	
9	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Quindío, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	SI	
10	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	SI	
11	**EL CONTRATISTA,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	SI	
12	Para el trámite de referencia y contra referencia y/o autorizaciones de servicio, el contratista debe enviar un resumen completo de la atención, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma, el área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB. La I.P.S. contratista se comprometen a no pedir a los usuarios fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	SI	
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	SI	
14	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	SI	
15	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	SI	
16	Queda totalmente prohibido que los servicios sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	SI	
17	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	SI	
18	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones” y la Resolución 256 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, esta información se enviara al correo institucional dequi.upres-rco@policia.gov.co; dequi.upres-gca@policia.go.vo.co;	SI	
19	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de	SI	

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLIO SI_____ NO_____	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
	2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
20	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	SI	
21	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio en los municipios de cobertura de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, que por georeferenciación incluye los municipios de Sevilla, Caicedonia, Ulloa y Alcalá, en el departamento del Valle del Cauca.	SI	
22	El contratista deberá certificar que cuenta con un Profesional en Bacteriología o Médico con especialización en patología clínica como responsable del servicio a ofertar.	SI	

2.1 **NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:**

No se presente novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (40) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

1.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 30.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ -	0,00
Valor total facturado	$ -	0,00
Valor facturado pendiente de pago	$ -	0,00
Valor pagado	$ -	0,00
Valor pendiente de entrega	$ 30.000.000,00	100,00

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
-	-	-	-	-	-	-	-

NOTA: en caso de que se esté presentando el informe final, se deberá diligenciar, el cuadro anterior con la recopilación de toda información del contrato.

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES: N/A**

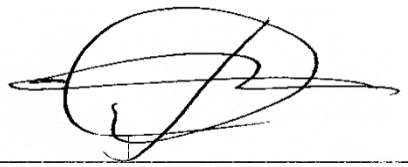
Sin recomendaciones a tener en cuenta en este periodo de supervisión.

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 cumplimiento 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. _____ De _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma _____

SI **LUIS EDUARDO SIERRA CAMELO**
Supervisor Contrato No. 86-7-20008-25
Correo electrónico: luis.sierra2958@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3005358899