No. 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1-ESPRI CHIQUINQUIRA

GS-2025- 119500 **-DEBOY-ESPRI-CHIQUINQUIRA**

Chiquinquirá, 29 de mayo del 2025

Señor teniente coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Carrera 68B bis 44-53
Bogotá D.C.

Asunto: informe de Supervisión contrato No. 81-5-20086-25.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**02/04/2025**		**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 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 GS-2025-007183-REGI1 del 02/04/2025, el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, notificó como supervisor del contrato del asunto al jefe del Establecimiento de sanidad policial Primario Chiquinquirá, Intendente Jefe EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

No se han presentado ni publicado informes de supervisión con anterioridad, dado que este corresponde al primer informe, en razón a que el contrato inició el 02 de abril de 2025.

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20086-25.**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Contratista	E.S.E HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRÁ.
Representante legal	JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
Valor inicial del contrato	**$ 500.000.000,00**
Valor adiciones del contrato	No aplica.
Valor total del contrato	**$ 500.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**8 meses y 29 días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**02/04/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**31/12/2025**
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 realizaron solicitudes escritas sin embargo se mantuvo seguimiento permanente con el área de cartera de entidad, haciendo cruce de cartera para controlar la ejecución de los recursos adecuadamente.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1 cumplir con el objeto contractual	Si_X__NO____	NINGUNA
2.) EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato.	Si_X__NO____	NINGUNA
3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y	Si_X__NO____	NINGUNA

trabas.		
4.)) Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule en un plazo no superior a los 8 días hábiles.	Si_X__NO____	NINGUNA
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	Si_X__NO____	NINGUNA
6.) 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 N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	Si_X__NO____	NINGUNA
7.) 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_X__NO____	NINGUNA
8.) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	Si_X__NO____	NINGUNA
9.) El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado o tarifas propias del CONTRATISTA.	Si_X__NO____	NINGUNA
10.) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta	Si_X__NO____	NINGUNA
11.) El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	Si_X__NO____	NINGUNA
12.)) Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	Si_X__NO____	NINGUNA
13.) El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	Si_X__NO____	NINGUNA
14.) El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad de clínica y hospitales durante la ejecución del contrato.	Si_X__NO____	NINGUNA
15.) El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	Si_X__NO____	NINGUNA
16.) El CONTRATISTA Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	Si_X__NO____	NINGUNA
17.) Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	Si_X__NO____	NINGUNA
18.) El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	Si_X__NO____	NINGUNA
19.) El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo”.	Si_X__NO____	NINGUNA
20) El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, una vez analizado el caso por parte del CONTRATISTA y la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 y se determine la responsabilidad por parte del CONTRATISTA este a su vez asumirá los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	Si_X__NO____	NINGUNA
21) 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 representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@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.	Si_X__NO____	NINGUNA
22) El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, deberá tener formulado e implementado el Plan de	Si_X__NO____	NINGUNA

Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.		
23) 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 los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	Si_X__NO____	NINGUNA
24) 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 confidencia	Si_X__NO____	NINGUNA
25) 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_X__NO____	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
El contratista deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI_X__NO___	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	Si_X__NO___	NINGUNA
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	Si_X__NO___	NINGUNA
Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del contratista, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá atender 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 en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	Si_X__NO___	NINGUNA
Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de	Si_X__NO___	NINGUNA

edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.		
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	Si_X__NO___	NINGUNA
La prescripción de medicamentos por urgencias, el contratista solo lo suministrara atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines	Si_X__NO___	NINGUNA
La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023	Si_X__NO___	NINGUNA
Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	Si_X__NO___	NINGUNA
Para la autorización de servicios el contratista deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	Si_X__NO___	NINGUNA
En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	Si_X__NO___	NINGUNA
El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas	Si_X__NO___	NINGUNA

El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud especifico.	Si_X__NO___	NINGUNA
La oportunidad para consulta se desarrollará con base a la oferta de servicios presentada por el contratista (IPS) y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	Si_X__NO___	NINGUNA
La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos por el contratista de forma inmediata y en consulta externa de acuerdo a lo establecido en la normatividad general.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de LA RESOLUCIÓN 1552 DEL 2013 Y RESOLCUION 256 DEL 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	Si_X__NO___	NINGUNA
Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico El contratista deberá reportar a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, indicando sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según lo estipulado en la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 “Por el cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de servicios de salud – RIPS, soporte de la factura electrónica de venta-FEV en salud y se dictan otras disposiciones”.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 2284 de 2023 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá presentar la facturación máximo en los veintidós (22) días hábiles posteriores a la fecha de factura electrónica según lo estipulado en la resolución 2275 del 2023, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en la Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, en forma oportuna.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado	Si_X__NO___	NINGUNA

acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).		
El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH de Marzo 10 de 2023 la cual estipula “Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios”, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	Si_X__NO___	NINGUNA
Para la remisión a especialista, en el ámbito hospitalario y/o urgencias siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista **garantizara** que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación.	Si_X__NO___	NINGUNA
El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos	Si_X__NO___	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista deberá contar con las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista deberá enviar de manera mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.	Si_X__NO___	NINGUNA
Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del contratista, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales	Si_X__NO___	NINGUNA
El Contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de	Si_X__NO___	NINGUNA

2022 del ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 20016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		

3. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA.

No se presentaron novedades, situaciones anormales o de relevancia durante el periodo evaluad.

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (29) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (245) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato 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 No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe 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 número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley” en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original
e) Orden médica.
f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024 y Modificado por el art. 2, Resolución 636 de 2024, 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 pérdida 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 2275 de 2023 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 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.**

La 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.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 “Lineamientos para el pago a los proveedores del estado”: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.
del mismo modo deberá dar aplicabilidad del articulo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 “por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación” y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 “Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

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 Nº 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 y Resolución 2284 de 2023

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 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 caso 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 contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

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 la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024 y .

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. 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 médico”. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 – Departamento de Cundinamarca, 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 386069999855

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 500.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 43.235.508,00	9%
Valor total facturado	$ 0,00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 500.000.000,00	100%
Valor pagado	$ 00	100%
Valor pendiente de entrega	$ 456.764.492,00	91%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 01 del 08/05/2025	$43.235.508,00	02/04/2025 al 30/04/2025	$ 43.235.508,00	RC1494033 - RS7152659	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. **RECOMENDACIONES**

se solicita respetuosamente la busca de alternativas que permitan mejorar los tiempos para que la ejecución del presupuesto asignado se realice sin novedad ya que los tiempos que transcurren entre en que la entidad radica cuentas en Tunja y que estas lleguen a Bogotá y se concreta el pago el tiempo es muy extenso, así como el tiempo transcurrido para la conciliación de las glosas, lo que causa traumatismo en la correcta ejecución del contrato.

CONCLUSIONES

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,

Eduardo Villalba M.

Intendente Jefe **EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Supervisor Contrato No. 81-5-20086-25
Correo electrónico: eduardo.villalba@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505560995

Ciudad y fecha:	Chiquinquirá, 08 de mayo del 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No. 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: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: X
Contrato No.:	81-5-20086-25
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá
NIT del contratista:	820005389-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios de salud de I y II nivel de complejidad que tenga habilitada la entidad, para los usuarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud No. 1, residentes en el municipio de Chiquinquirá y su área de influencia.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato:	$ 500.000.000,00 para la vigencia 2025
Plazo de ejecución:	Del 02/04/2025 al 31/12/2025.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	E.S.E Hospital Regional Chiquinquirá, Carrera 13 No. 18 - 60 barrio central
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente Jefe EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Fecha de entrega certificada:	02/04/2025 al 25/04/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	Prestación de Servicios en Salud	$ 43.235.508,00	$ 43.235.508,00	Pendiente	Pendiente

Acta de recepción de bienes.	No Aplica

No. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA DÉBIDO O CRÉDITO	VALOR DE LA FACTURA
RC1494033	04/04/2025	$ 94.977,00	0,00	$ 94.977,00
RC1494046	23/04/2025	$ 924.615,00	0,00	$ 924.615,00
RC1494218	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494227	14/04/2025	$ 129.272,00	0,00	$ 129.272,00
RC1494231	14/04/2025	$ 70.576,00	0,00	$ 70.576,00
RC1494296	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494306	14/04/2025	$ 71.192,00	0,00	$ 71.192,00
RC1494311	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494319	13/04/2025	$ 23.144,00	0,00	$ 23.144,00
RC1494322	13/04/2025	$ 23.144,00	0,00	$ 23.144,00
RC1494325	13/04/2025	$ 23.144,00	0,00	$ 23.144,00
RC1494391	29/04/2025	$ 418.000,00	0,00	$ 418.000,00
RC1494445	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494453	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494518	04/04/2025	$ 586.137,00	0,00	$ 586.137,00
RC1494654	29/04/2025	$ 190.696,00	0,00	$ 190.696,00
RC1494752	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494803	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494809	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1494927	14/04/2025	$ 104.855,00	0,00	$ 104.855,00
RC1495060	23/04/2025	$ 140.272,00	0,00	$ 140.272,00
RC1495083	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495120	11/04/2025	$ 2.661.225,00	0,00	$ 2.661.225,00
RC1495207	14/04/2025	$ 160.776,00	0,00	$ 160.776,00
RC1495287	14/04/2025	$ 129.272,00	0,00	$ 129.272,00
RC1495291	29/04/2025	$ 425.040,00	0,00	$ 425.040,00
RC1495368	14/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495497	29/04/2025	$ 413.601,00	0,00	$ 413.601,00
RC1495568	14/04/2025	$ 75.592,00	0,00	$ 75.592,00
RC1495588	23/04/2025	$ 18.392,00	0,00	$ 18.392,00
RC1495600	23/04/2025	$ 91.344,00	0,00	$ 91.344,00
RC1495622	23/04/2025	$ 199.056,00	0,00	$ 199.056,00
RC1495625	23/04/2025	$ 105.072,00	0,00	$ 105.072,00
RC1495643	23/04/2025	$ 246.664,00	0,00	$ 246.664,00
RC1495686	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495713	23/04/2025	$ 231.000,00	0,00	$ 231.000,00
RC1495771	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495804	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495845	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1495876	23/04/2025	$ 75.592,00	0,00	$ 75.592,00
RC1495913	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496023	14/04/2025	$ 234.870,00	0,00	$ 234.870,00
RC1496031	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496162	23/04/2025	$ 1.476.251,00	0,00	$ 1.476.251,00
RC1496192	23/04/2025	$ 607.728,00	0,00	$ 607.728,00
RC1496197	23/04/2025	$ 100.936,00	0,00	$ 100.936,00
RC1496234	29/04/2025	$ 432.381,00	0,00	$ 432.381,00
RC1496292	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496320	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496347	23/04/2025	$ 1.258.628,00	0,00	$ 1.258.628,00
RC1496359	23/04/2025	$ 157.256,00	0,00	$ 157.256,00
RC1496408	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496523	14/04/2025	$ 153.408,00	0,00	$ 153.408,00

RC1496554	14/04/2025	$ 205.663,00	0,00	$ 205.663,00
RC1496603	29/04/2025	$ 477.524,00	0,00	$ 477.524,00
RC1496649	23/04/2025	$ 84.744,00	0,00	$ 84.744,00
RC1496701	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496743	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496810	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1496915	23/04/2025	$ 83.391,00	0,00	$ 83.391,00
RC1496945	23/04/2025	$ 161.656,00	0,00	$ 161.656,00
RC1496952	14/04/2025	$ 84.517,00	0,00	$ 84.517,00
RC1497076	23/04/2025	$ 128.480,00	0,00	$ 128.480,00
RC1497084	23/04/2025	$ 129.272,00	0,00	$ 129.272,00
RC1497087	23/04/2025	$ 103.928,00	0,00	$ 103.928,00
RC1497096	23/04/2025	$ 209.264,00	0,00	$ 209.264,00
RC1497121	23/04/2025	$ 364.648,00	0,00	$ 364.648,00
RC1497138	23/04/2025	$ 37.928,00	0,00	$ 37.928,00
RC1497250	23/04/2025	$ 125.000,00	0,00	$ 125.000,00
RC1497253	29/04/2025	$ 157.256,00	0,00	$ 157.256,00
RC1497330	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1497596	23/04/2025	$ 233.416,00	0,00	$ 233.416,00
RC1497625	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1497835	23/04/2025	$ 90.681,00	0,00	$ 90.681,00
RC1497901	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1499999	29/04/2025	$ 480.731,00	0,00	$ 480.731,00
RC1500194	23/04/2025	$ 92.136,00	0,00	$ 92.136,00
RC1500220	23/04/2025	$ 37.928,00	0,00	$ 37.928,00
RC1500239	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1500270	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1500376	23/04/2025	$ 78.700,00	0,00	$ 78.700,00
RC1500385	29/04/2025	$ 5.730.233,00	0,00	$ 5.730.233,00
RC1500460	23/04/2025	$ 77.186,00	0,00	$ 77.186,00
RC1500580	29/04/2025	$ 75.152,00	0,00	$ 75.152,00
RC1500583	29/04/2025	$ 99.616,00	0,00	$ 99.616,00
RC1500642	29/04/2025	$ 83.952,00	0,00	$ 83.952,00
RC1500643	29/04/2025	$ 106.216,00	0,00	$ 106.216,00
RC1500861	23/04/2025	$ 1.010.201,00	0,00	$ 1.010.201,00
RC1500982	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1500986	23/04/2025	$ 129.272,00	0,00	$ 129.272,00
RC1500989	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1500992	23/04/2025	$ 92.136,00	0,00	$ 92.136,00
RC1501039	29/04/2025	$ 129.360,00	0,00	$ 129.360,00
RC1501201	23/04/2025	$ 160.830,00	0,00	$ 160.830,00
RC1501213	23/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1501268	29/04/2025	$ 448.897,00	0,00	$ 448.897,00
RC1501285	23/04/2025	$ 1.828.429,00	0,00	$ 1.828.429,00
RC1501331	23/04/2025	$ 338.661,00	0,00	$ 338.661,00
RC1501369	29/04/2025	$ 168.711,00	0,00	$ 168.711,00
RC1501424	29/04/2025	$ 77.186,00	0,00	$ 77.186,00
RC1501427	29/04/2025	$ 77.186,00	0,00	$ 77.186,00
RC1501513	29/04/2025	$ 217.100,00	0,00	$ 217.100,00
RC1501671	30/04/2025	$ 1.184.749,00	0,00	$ 1.184.749,00
RC1501737	30/04/2025	$ 1.055.297,00	0,00	$ 1.055.297,00
RC1501783	29/04/2025	$ 79.972,00	0,00	$ 79.972,00
RC1501874	29/04/2025	$ 510.475,00	0,00	$ 510.475,00
RC1501938	29/04/2025	$ 124.872,00	0,00	$ 124.872,00
RC1502035	29/04/2025	$ 321.552,00	0,00	$ 321.552,00
RC1502067	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00

RC1502089	29/04/2025	$ 64.680,00	0,00	$ 64.680,00
RC1502091	29/04/2025	$ 92.136,00	0,00	$ 92.136,00
RC1502093	29/04/2025	$ 64.680,00	0,00	$ 64.680,00
RC1502160	29/04/2025	$ 406.704,00	0,00	$ 406.704,00
RC1502215	29/04/2025	$ 336.575,00	0,00	$ 336.575,00
RC1502228	29/04/2025	$ 201.080,00	0,00	$ 201.080,00
RC1502229	29/04/2025	$ 20.328,00	0,00	$ 20.328,00
RC1502326	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502369	29/04/2025	$ 153.384,00	0,00	$ 153.384,00
RC1502376	29/04/2025	$ 153.384,00	0,00	$ 153.384,00
RC1502475	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502480	29/04/2025	$ 153.384,00	0,00	$ 153.384,00
RC1502493	29/04/2025	$ 153.384,00	0,00	$ 153.384,00
RC1502537	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502633	29/04/2025	$ 159.544,00	0,00	$ 159.544,00
RC1502650	29/04/2025	$ 472.778,00	0,00	$ 472.778,00
RC1502665	29/04/2025	$ 530.370,00	0,00	$ 530.370,00
RC1502670	29/04/2025	$ 460.936,00	0,00	$ 460.936,00
RC1502688	29/04/2025	$ 177.848,00	0,00	$ 177.848,00
RC1502727	29/04/2025	$ 246.664,00	0,00	$ 246.664,00
RC1502785	29/04/2025	$ 37.928,00	0,00	$ 37.928,00
RC1502788	29/04/2025	$ 83.952,00	0,00	$ 83.952,00
RC1502815	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502832	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502882	29/04/2025	$ 629.314,00	0,00	$ 629.314,00
RC1502923	29/04/2025	$ 629.314,00	0,00	$ 629.314,00
RC1502986	29/04/2025	$ 66.352,00	0,00	$ 66.352,00
RC1502998	29/04/2025	$ 77.186,00	0,00	$ 77.186,00
RC1503081	29/04/2025	$ 233.713,00	0,00	$ 233.713,00
RC1503555	29/04/2025	$ 477.078,00	0,00	$ 477.078,00
RC1503560	29/04/2025	$ 329.318,00	0,00	$ 329.318,00
RC1504402	29/04/2025	$ 352.104,00	0,00	$ 352.104,00
RC1504468	29/04/2025	$ 75.592,00	0,00	$ 75.592,00
RC1504521	29/04/2025	$ 3.774.391,00	0,00	$ 3.774.391,00
RS7152169	30/04/2025	$ 73.568,00	0,00	$ 73.568,00
RS7152506	30/04/2025	$ 3.500,00	0,00	$ 3.500,00
RS7152507	30/04/2025	$ 3.500,00	0,00	$ 3.500,00
RS7152541	30/04/2025	$ 3.500,00	0,00	$ 3.500,00
RS7152659	30/04/2025	$ 150.750,00	0,00	$ 150.750,00
VALOR TOTAL,		**$ 43.235.508,00**	**0,00**	**$ 43.235.508,00**

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	El contratista deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	Si_X_ No___	No se presentaron novedades.
2	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

3	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
4	Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del contratista, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
5	El contratista deberá atender 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 en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
6	El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
7	Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
9	La prescripción de medicamentos por urgencias, el contratista solo lo suministrara atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
10	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

	continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023		
11	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
12	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
13	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
14	Para la autorización de servicios el contratista deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
15	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
16	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
17	El contratista deberá recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
18	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
19	El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

	curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud especifico.		
20	La oportunidad para consulta se desarrollará con base a la oferta de servicios presentada por el contratista (IPS) y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
21	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos por el contratista de forma inmediata y en consulta externa de acuerdo a lo establecido en la normatividad general.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
22	El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de LA RESOLUCIÓN 1552 DEL 2013 Y RESOLCUION 256 DEL 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
23	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico El contratista deberá reportar a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, indicando sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
24	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según lo estipulado en la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 “Por el cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de servicios de salud – RIPS, soporte de la factura electrónica de venta- FEV en salud y se dictan otras disposiciones”.	Si X No__	La entidad contratada cumplió con la especificación en el periodo certificado.
25	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
26	El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 2284 de 2023 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
27	El contratista deberá presentar la facturación máximo en los veintidós (22) días hábiles posteriores a la fecha de factura electrónica según lo estipulado en la resolución 2275 del 2023, en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en la Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
28	El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

29	El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
30	El contratista deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
31	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, en forma oportuna.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
32	El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
33	El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH de Marzo 10 de 2023 la cual estipula “Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios”, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

	Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
34	Para la remisión a especialista, en el ámbito hospitalario y/o urgencias siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
35	El oferente **garantizara** que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación. Nota: Diligenciar y anexar a su propuesta el formulario de capacidad operativa y administrativa (el comité evaluador realizará VISITA TÉCNICA, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social).	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
36	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
37	El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
38	EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
39	El oferente deberá contar con las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
40	El oferente deberá enviar de manera mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
41	Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del contratista, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.
42	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 20016 relativo a los acuerdos de voluntades	Si X No__	La entidad contratada cumplido con las especificaciones.

	entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
43	Pago aportes parafiscales vigentes	Si X No__	No. 86103526 del 30/04/2025.
44	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si__ No X	No aplica

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Eduardo Villalba M.

Intendente Jefe **EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	820005389-7	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHI	Carrera 13 No. 18 - 60	3183956055	tesoreria@hospitalregionalchiquinquira.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	86103526	$52.761.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	11.346.900	0		0		0	0	0	0	11.346.900	13
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.893.400	0		0		0	0	0	0	1.893.400	3
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	284.500	0		0		0	0	0	0	284.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.418.200	0		0		0	0	0	0	1.418.200	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	1.262.800	0		0		0	0	0	0	1.262.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	11.178.000	0	0	216.700	216.700	0	0		11.611.400	15
231001	Colfondos	800227940-6	808.200	0	0	0	0	0	0		808.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.757.300	0	0	274.100	274.100	0	0		9.305.500	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.159.600				3.159.600	0	0	3.159.600			31.596	3.159.600	23

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	5.186.900	0	0	5.186.900	23

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	820005389-7	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHI		Carrera 13 No. 18 - 60	3183956055	tesoreria@hospitalregionalchiquinquira.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	86103526	$52.761.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
2.593.900	0	0	2.593.900	23
ICBF				
3.890.600	0	0	3.890.600	23
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	16.205.800	16.205.800
Pensión	3	21.725.100	21.725.100
Riesgos Laborales	1	3.159.600	3.159.600
CCF	1	5.186.900	5.186.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	3.890.600	3.890.600
MEN	0	0	0
SENA	1	2.593.900	2.593.900
TOTALES	12	52.761.900	52.761.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	820005389-7	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHI		Carrera 13 No. 18 - 60	3183956055	tesoreria@hospitalregionalchiquinquira.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	86103526	$52.761.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001032736	ALMARIO PETRO DANIELA	1	0			N																	230301	3.164.000	506.300	0	0	0	0	EPS037	3.164.000	395.500	14-23	3.164.000	3	77.100	CCF10	3.164.000	126.600	3.164.000	63.300	95.000	0	0
2	CC	1002527345	AVILA GAITAN HEIDY VALENTINA	1	0			N		X															230301	2.370.834	379.400	0	0	0	0	EPS017	2.370.834	296.400	14-23	2.370.834	3	57.800	CCF10	2.370.834	94.900	2.370.834	47.500	71.200	0	0
3	CC	1003814272	DELGADO TRUJILLO MAYRA ALEJANDRA	1	0			N																	230301	5.051.000	808.200	0	0	0	0	EPS041	5.051.000	631.400	14-23	5.051.000	3	123.100	CCF10	5.051.000	202.100	5.051.000	101.100	151.600	0	0
4	CC	1006199424	CAICEDO RIASCOS TANIA MARCELA	1	0			N	X																230301	2.276.000	364.200	0	0	0	0	EPS018	2.276.000	284.500	14-23	2.276.000	3	55.500	CCF10	2.276.000	91.100	2.276.000	45.600	68.300	0	0
5	CC	1006232453	BUITRAGO ARIAS LAURA SOFIA	1	0			N	X																230301	284.500	45.600	0	0	0	0	EPS037	284.500	35.600	14-23	284.500	3	7.000	CCF10	284.500	11.400	284.500	5.700	8.600	0	0
6	CC	1049638214	ROJAS OTALORA LAURA XIMENA	1	0			N																	230301	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
7	CC	1052399382	MANRIQUE DIAZ GUSTAVO ALBERTO	1	0			N																	230301	5.051.000	808.200	0	0	0	0	EPS041	5.051.000	631.400	14-23	5.051.000	3	123.100	CCF10	5.051.000	202.100	5.051.000	101.100	151.600	0	0
8	CC	1052409864	QUIJANO MONTAÑEZ INGRID TATIANA	1	0			N																	230301	2.845.000	455.200	0	0	0	0	EPS037	2.845.000	355.700	14-23	2.845.000	3	69.400	CCF10	2.845.000	113.800	2.845.000	56.900	85.400	0	0
9	CC	1052413108	CHIQUILLO SALAMANCA SHAREN JULIETH	1	0			N																	231001	5.051.000	808.200	0	0	0	0	EPS005	5.051.000	631.400	14-23	5.051.000	3	123.100	CCF10	5.051.000	202.100	5.051.000	101.100	151.600	0	0
10	CC	1053323771	VALBUENA ROJAS NADIA MARCELA	1	0			N																	230301	8.917.000	1.426.800	0	0	44.600	44.600	EPS005	8.917.000	1.114.700	14-23	8.917.000	3	217.300	CCF10	8.917.000	356.700	8.917.000	178.400	267.600	0	0
11	CC	1053333550	CAÑON ROBAYO LISSETH KASSANDRA	1	0			N																	230301	6.293.000	1.006.900	0	0	31.500	31.500	EPS005	6.293.000	786.700	14-23	6.293.000	3	153.300	CCF10	6.293.000	251.800	6.293.000	125.900	188.800	0	0
12	CC	1053340408	RODRIGUEZ ROZO ERIKA FERNANDA	1	0			N																	25-14	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
13	CC	1057593641	FLOREZ SILVA MAURY PAULINY	1	0			N																	230301	5.051.000	808.200	0	0	0	0	EPS037	5.051.000	631.400	14-23	5.051.000	3	123.100	CCF10	5.051.000	202.100	5.051.000	101.100	151.600	0	0
14	CC	1123140396	TABORDA RAMIREZ BLANCA YINETH	1	0			N		X															230301	474.167	75.900	0	0	0	0	EPS005	474.167	59.300	14-23	474.167	3	11.600	CCF10	474.167	19.000	474.167	9.500	14.300	0	0
15	CC	33365402	RODRIGUEZ PAEZ DEYANITH ELIANA	1	0			N																	230301	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
16	CC	40042111	GUZMAN DAZA LAURA MARIA	1	0			N																	25-14	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS017	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
17	CC	46679107	PARRA CORONADO LUDY MARCELA	1	0			N																	25-14	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
18	CC	46679947	PERALTA RODRIGUEZ BRIGIDA MIREYA	1	0			N																	25-14	6.250.000	1.000.000	0	0	31.300	31.300	EPS005	6.250.000	781.300	14-23	6.250.000	3	152.300	CCF10	6.250.000	250.000	6.250.000	125.000	187.500	0	0
19	CC	46680219	CORTAZAR MURILLO JULIANA DEL PILAR	1	0			N																	25-14	16.542.000	2.646.800	0	0	82.800	82.800	EPS005	16.542.000	2.067.800	14-23	16.542.000	3	403.000	CCF10	16.542.000	661.700	16.542.000	330.900	496.300	0	0
20	CC	51968010	LOPEZ MARIA FRANCEY	1	0			N																	25-14	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
21	CC	53037358	MURCIA GONZALEZ DEGNY AZUCENA	1	0			N																	230301	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS017	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0
22	CC	7312869	ZAMBRANO ROMAN PABLO MAURICIO	1	0			N																	230301	8.917.000	1.426.800	0	0	44.600	44.600	EPS005	8.917.000	1.114.700	14-23	8.917.000	3	217.300	CCF10	8.917.000	356.700	8.917.000	178.400	267.600	0	0
23	CC	7316746	MURCIA GUALTEROS LUBER NEY ANTONIO	1	0			N																	25-14	6.388.000	1.022.100	0	0	32.000	32.000	EPS005	6.388.000	798.500	14-23	6.388.000	3	155.700	CCF10	6.388.000	255.600	6.388.000	127.800	191.700	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información