**No. GS-2025-** 011312 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -REGI4**

Santiago de Cali, agosto 05 de 2025

Señor Teniente coronel
**IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato **No. 66-7-200001-2025**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO. X. O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/07/2025** | **Hasta** | **31/07/2025** |

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 **GS-2025-003377-REGI4** el señor Teniente Coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de Ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento No.4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto Líder de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 005**

1. Informe de supervisión 001 del mes MARZO del periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 31/03/2025, comunicado oficial **GS-2025- 005215 -REGI4**
2. Informe de supervisión 002 del mes ABRIL del periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 31/04/2025, comunicado oficial **GS-2025- 006636 -REGI4**
3. Informe de supervisión 003 del mes MAYO del periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025, comunicado oficial **GS-2025- 00092 -REGI4**

4. Informe de supervisión 004 del mes JUNIO del periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025, comunicado oficial **GS-2025- 009838 -REGI4**
5.

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **66-7-200001-2025** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENETICA Y LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA JURISDICION DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 |
| **Contratista** | GENCELL PHARMA S.A.S |
| **Representante legal** | FABIO ANDRES ZAPATA GOMEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 100.000.000 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 100.000.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 05 Meses y 28 Días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 03/03/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/08/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 000 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 000 |
| **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:

2. **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual según lo estipulado en el contrato No **66-7-200001-2025** anexo 4 | SI | NINGUNA |

## CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| **EXPERIENCIA PROPONENTE**<br><br>Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta | SI | Se está cumpliendo lo Exigido |

<table>
<tr>
<td>tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor a mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al del grupo ofertado por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:<br><br>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr>
<tr><td>1</td><td>SERVICIO DEGENETICA</td><td>$100.000.000</td><td>$50.000.000</td><td>39</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$100.000.000</td><td>$50.000.000</td><td>39</td></tr>
</table>
Las certificaciones deben contener la siguiente información:<br>
• Objeto del contrato<br>
• No. Del contrato<br>
• Valor<br>
• Plazo<br>
• Fechas de inicio y finalización del contrato b<br>
• Cumplimiento<br>
• Nombre y NIT del contratante y del contratista<br><br>
Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.<br>
No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.<br>
Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>
No se admiten:<br>
- Certificaciones de Subcontrataciones.<br>
- Auto certificaciones.<br>
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO<br>El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>EXPERIENCIA<br>Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>CAPACIDAD OPERATIVA<br>El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:<br>
• Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.<br>
• Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados.<br>
• Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.<br>
• Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>

- Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

<table>
<tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr>
<tr><td>Salud Genética, Laboratorio Clínico Especializado</td><td>X</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

El Comité Técnico podrá realizar visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de realizar las verificaciones a que haya lugar.

</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL<br>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.<br><br>En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 080 del 2023 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, los procedimientos que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios deberán ser justificados para ser presentados al Comité Técnico Científico.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del proceso.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, 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, la moral y las buenas costumbres.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>Atender al usuario de acuerdo con la autorización expedida por el médico de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación; DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico y servicio solicitado.<br>Igualmente, la entidad debe solicitar la presentación del documento de identidad antes de la realización de exámenes y procedimientos para evitar suplantación de usuarios.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
<tr>
<td>EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así:<br>Fecha de prestación del servicio.</td>
<td>SI</td>
<td>Se está Cumpliendo con lo exigido</td>
</tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.<br>Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.<br>Precio | | |
| Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné y fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA deberá socializar ante su grupo médico, que la formulación sin excepción se debe ajustar al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 052 de 2013 o el que esté vigente). Si se requiere un medicamento adicional debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.<br>**Diligenciar la siguiente información y anexarla a la oferta:**<br>**Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.** | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| El supervisor del contrato coordinara con el contratista la entrega y socialización de los acuerdos y directivas de la Policía Nacional que la entidad debe aplicar para la prestación del servicio | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| El contratista debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSST. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, conforme a las normas pertinentes que estuviera obligado. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA presentará la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| **TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.** | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |

| | | |
|---|---|---|
| esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico o medio tecnológico utilizado por la entidad, el cual deberá ser informado para la atención de los usuarios | | |
| Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Enviar certificación junto a la oferta con la siguiente información: **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.** | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA mediante documento escrito, anexo a la oferta, dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 certificará que cuenta con los protocolos para la realización de todos los servicios o estudios ofertados y que estos estarán dispuestos para cualquier verificación. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Realizar contrarreferencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Para los procedimientos que no incluyen insumos especiales, materiales o equipos especiales se acepta una intermediación máxima del 7% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Si el **CONTRATISTA** desarrolla lo ambulatorio u otro servicio con un aliado estratégico, deberá informar mediante documento escrito, anexo a la oferta, firmado por las partes (representante legal de quien presenta la propuesta y el aliado estratégico) que prestaran el servicio objeto a contratar, y que responderán según sea su grado por las controversias que se presente (se debe anexar también certificación de habilitación del servicio del aliado estratégico ejemplo (internación). De acuerdo a lo establecido en la Directiva en las circulares No 000067 de 2010, 000067 de 2010 | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999). | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del de 2023 **"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".** | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| EL CONTRATISTA permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Una vez adjudicado el proceso, EL CONTRATISTA deberá presentar al supervisor del contrato las guías y/o protocolo de manejo para los siguientes diagnósticos médicos:<br>• ***hipoacusia no especificada***<br>• ***hipoacusia neurosensorial bilateral***<br>• ***Laringitis Crónica*** | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |

| | | |
|---|---|---|
| SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito. | | |
| Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |
| Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.<br>En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.<br>Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo. | SI | Se está Cumpliendo con lo exigido |

## 2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (91) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (91) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

PARAGRAFO-CUENTA PARA PAGOS. Los pagos previstos en esta clausulan se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO "a favor, del contratista, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con lo menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

### 4.1. 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 | $ 100.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 76.826.660 | 76% |
| Valor total facturado | $ 21.664.048 | 21% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 55.162.612 | 55% |
| Valor total de las entregas | $ 21.664.048 | 21% |
| Valor pendiente de entrega | $23.173.340 | 23% |

**a. 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 fracturado** | **No. factura** | **Valor pagado** | **Valor deducciones** | **No. orden de pago** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 0 | 03/03/2025 al 31/03/2025 | 0 | 0 | 0 | 0 | ---------- |
| 02 | 0 | 01/04/2025 Al 30/04/2025 | 0 | 0 | 0 | 0 | ---------- |
| 03 | $21.664.048 | 01/05/2025 AL 31/05/2025 | $ 1.737.694<br>$ 1.053.249<br>$ 789.497<br>$ 3.394.032<br>$ 3.394.032<br>$ 789.497<br>$ 396.322<br>$ 391.122<br>$ 789.497<br>$ 1.700.52<br>$ 1.737.694<br>$ 1.700.529<br>$ 396.322<br>$ 3.394.032 | FEGP113782<br>FEGP113784<br>FEGP113785<br>FEGP113786<br>FEGP113787<br>FEGP113788<br>FEGP113789<br>FEGP113783<br>FEGP113790<br>FEGP113791<br>FEGP113799<br>FEGP113803<br>FEGP113795<br>FEGP113797 | 0 | 0 | ---------- |
| 04 | 0 | 01/06/2025 AL 30/06/2025 | 0 | 0 | 21.664.048 | 576264 | 198391725 |
| 05 | $ 42.595.327 | 01/07/2025 AL 31/07/2025 | $ 3.394.032<br>$ 548.662<br>$ 1.737.694<br>$ 485.025<br>$ 789.497<br>$ 1.543.437<br>$ 7.580.708<br>$ 619.558<br>$ 396.322 | FEGP121088<br>FEGP121089<br>FEGP121090<br>FEGP121091<br>FEGP121092<br>FEGP121093<br>FEGP121094<br>FEGP121095<br>FEGP121096 | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | $ 1.700.529 | FEGP121097 | | | |
| | | | $ 165.114 | FEGP121098 | | | |
| | | | $ 1.737.694 | FEGP121099 | | | |
| | | | $ 1.920.630 | FEGP121100 | | | |
| | | | $ 1.700.529 | FEGP121101 | | | |
| | | | $ 1.737.694 | FEGP121102 | | | |
| | | | $ 780.000 | FEGP121103 | | | |
| | | | $ 7.500.000 | FEGP121104 | | | |
| | | | $ 1.737.694 | FEGP121105 | | | |
| | | | $ 780.000 | FEGP121106 | | | |
| | | | $ 789.497 | FEGP121107 | | | |
| | | | $ 391.122 | FEGP121108 | | | |
| | | | $ 391.122 | FEGP121109 | | | |
| | | | $ 619.558 | FEGP121110 | | | |
| | | | $ 831.042 | FEGP121111 | | | |
| | | | $ 1.188.966 | FEGP121112 | | | |
| | | | $ 1.188.966 | FEGP121113 | | | |
| | | | $ 165.114 | FEGP121114 | | | |
| | | | $ 175.121 | FEGP121115 | | | |
| | | | 105542 | FEGP-119495 | | | |
| | $ 527.710 | | 105542 | FEGP-119496 | | | |
| | | | 105542 | FEGP-119497 | | | |
| | | | 136623 | FEGP-121362 | | | |
| | | | 105542 | FEGP-119498 | | | |
| | $ 960.000 | | | | | | |
| | | | 120000 | FEGP113796 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113798 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113800 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113801 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113802 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113806 | | | |
| | | | 120000 | FEGP113816 | | | |
| | $ 10.506.323 | | 120000 | FEGP113826 | | | |
| | | | $ 1.737.694 | FEGP126796 | | | |
| | | | $ 1.370.000 | FEGP126797 | | | |
| | | | $ 391.122 | FEGP126798 | | | |
| | | | $ 3.394.032 | FEGP126801 | | | |
| | | | $ 619.558 | FEGP126800 | | | |
| | | | $ 1.669.61 | FEGP126802 | | | |
| | | | $ 619.558 | FEGP126803 | | | |
| | | | $704.748 | FEGP126804 | | | |
| | $ 633.252 | | $ 105.542 | FEGP-124497 | | | |
| | | | $ 105.542 | FEGP-124510 | | | |
| | | | $ 105.542 | FEGP-124512 | | | |
| | | | $ 105.542 | FEGP-124514 | | | |
| | | | $ 105.542 | FEGP-125050 | | | |
| | | | $ 105.542 | FEGP-125056 | | | |

### *5.* RECOMENDACIONES

Se recomienda puntualidad en la oportunidad del objeto del contrato.

### 6. 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,

Firma Jessika L. Botina

Grado y Nombres: Intendente **JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ**
Cargo: Responsable Referencia y Contrarreferencia Rases No 4
Supervisor Contrato **No. 66-7-20046-24**
Correo electrónico: jessika.botina@correo.policia.gov.co
No. Celular: **3208181117**