No. 2 GS-2025-075577-DEBOL Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Cartagena de Indias D. T. y C., 15 de agosto de 2025.

Señor(a) teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida circunvalar N° 45-124
Soledad

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato No. 67-7-20094-25.

Periódico X 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:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
Artículo 2.1.1.2.1.7. **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (Transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-008862-REGI8 del 13/06/2025, el señor teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Subintendente PEDRO MAURICIO DE LA HOZ GONZALEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

Informe de supervisión del mes 6; comprendido entre el 13 al 30 de junio 2025, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-075571-DEBOL del 05/06/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	67-7-20094-25
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA PARA LA ATENCION DE ESPECIALIDES, SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA Y MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.
Contratista	CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S
Representante legal	SIDYS ESPERANZA DONADO SANTIAGO
Valor inicial del contrato	$ 140.000.000
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	138 días

Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	13/06/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/10/2025
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 APLICA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
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 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
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.		
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	
CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	
Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.	SI	
Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	
Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.	SI	

Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos* y el registro de la factura electrónica de venta	SI	
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	
El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:			
1	HABILITACION: El contratista anexo la habilitación de los siguientes servicios de conformidad con la resolución 3100 de 2019 y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato: 201 Cirugía De Cabeza Y Cuello 209 Cirugía Otorrinolaringología 232 Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos 203 Cirugía General 213 Cirugía Plástica Y Estética 233 Cirugía Dermatológica 205 Cirugía Maxilofacial 207 Cirugía Ortopédica 747 Patología 234 Cirugía de Tórax 235 Cirugía Gastrointestinal 214 Cirugía Vascular Y Angiología 301 Anestesia 310 Endocrinología 377 Coloproctología 316 Gastroenterología 356 Otras Consultas De Especialidad 330 Nefrología 331 Neumología 372 Cirugía Vascular 339 Ortopedia Y/O Traumatología 309 Dolor Y Cuidados Paliativos 745 Imágenes Diagnosticas- No Ionizantes 744 Imágenes Diagnosticas — Ionizantes 308-Dermatología Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato. que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El decreto 101 1/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".	SI	

	En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
2	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE ¡El contratista acredito fa experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor tota! de las certificaciones sea igual c superior al 50 % del presupuesto oficia} asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrat0T valor de* contrato. plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: en caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con ta regional de aseguramiento en salud no.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente e} número de contrato celebrad01 el año de celebración y valor adjudicado, para lo cual la regional de aseguramiento en salud nc.8, verificará la información según lo señalado en decreto 019 de 2012.	SI	
3	IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO El Contratista acredito mediante certificación debidamente firmado por su representante legal (anexar con su oferta documento)l que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en la siguiente tabla: . dicho personal que prestará el servicio contratado deberá estar debidamente registrado en et RETHUS durante la ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiet3 así mismo no deberá presentar ningún tipo de sanciones o inhabilidades. **RECURSO HUMANO** / **CANTIDAD** Cirujano de cabeza y cuello: 1 Dermatólogo: 1 Mastólogo: 1 Cirujano general: 1 Ortopedista: 1 Cirujano plástico: 1 Cirujano de tórax: 1 Cirujano gastrointestinal: 1 Coloproctólogo: 1 Alergólogo: 1 Neumólogo: 1 Cirujano maxilofacial: 1 Patólogo: 1 Otorrinolaringólogo: 1 Cirujano vascular: 1 Gastroenterólogo: 1 Anestesiólogo: 1 Endocrinólogo: 1 Hepatólogo: 1 Nefrólogo: 1 Médico del dolor cuidado paliativo: 1 El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, el cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, ¡solicitar hoja de vida del	SI	

	personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad de! personal requerido.		
4	El contratista se compromete a realizar (os procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.	SI	
5	CAPACIDAD OPERATIVA; el contratista garantizo que cuenta con la infraestructura equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).	SI	
6	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular.	SI	
7	PERSONA DE ENLACE: El contratista dispone de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico para la coordinación previa de los servicios de referencia contra-referencia de pacientes. **SEDE** / **CORREO** Sedes hospitalarias: referenciaycontrareferencia@clinicalaermitadecartagena.com; admisiones1-concepcion@clinicalaermitadecartagena.com; lideradmisionesyreferencia@clinicalaermitadecartagena.com Líneas telefónicas: 304-5754905; 310-7917371	SI	
8	COORDINADOR. El contratista asigno un coordinador del sistema anotando nombre, cargo de' funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de profesionales independientes. el contacto será el mismo profesional* especialistas o subespecialistas. **COORDINADOR DIRECCION CIENTIFICA** Nombre: René Mercado Blanco Teléfono: 313 6291 626 Correo electrónico: direccioncientifica@cfinicalaermitadecartagena.com **COORDINACIÓN MÉDICA - CONCEPCIÓN** Nombre: Indi Vellojin Gomez Teléfono: 302 2268 008 Correo electrónico: coordinadormedicoconcepcion@clinicalaermitadecartagena.com **COORDINACIÓN MÉDICA - AMBULATORIA** Nombre: Ketty Herrnandez Padilla Teléfono: 316 4915 801 Correo electrónico: coordmedico-ambulatorio@clinicalaermitadecartagena.com **COORDINACIÓN MÉDICA - PIE DE LA POPA** Nombre: Angela Sabatt Fortich Teléfono: 317 6488 962 Correo electrónico: coordinador-medico@clinicalaermitadecartagena.com **COORDINACIÓN DE AUDITORIA** Nombre: Daian Liset Ramirez Teléfono: 300 3842 059 Correo electrónico: coordinadorauditoriamedica@clinicalaermitadecartagena.com **COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERIA** Nombre: Alesagris Coronelll Teléfono: 321 7580765 Correo electrónico: coordinador-enfermetia@clinicalaermitadecaftagena.com **SUBDIRECCIÓN OPERATIVA Y DE CALIDAD** Nombre: Mónica España Rodríguez Teléfono: 322 8407 578 Correo electrónico: calidad@clinicalaermitadecaftagena.com	SI	

9	Las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización! soportado con la historia clínica para ser autorizados.	SI	
10	MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL A continuación, se describe el proceso mediante el cual los médicos y especialistas, deben diligenciar el papel de seguridad para emitir los conceptos médicos en las valoraciones de los procesos medico laborales: CONCEPTOS MÉDICOS Es el registro médico especializado que se emite valorar las secuelas de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (uniformado o no uniformado) de {a policia nacional objeto de valoración médico laboral. el concepto medico se emite con base en la historia clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el formato de referencia conceptos de los especialistas solicitados medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de inicio de estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y fos estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El papel de seguridad no debe uti}izarse como hoja de evolución. Solo debe registrarse las secuelas de la patología. En caso de no poseer e] concepto definitivo, no diligencie el formato y solicite las ayudas necesarias o terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. el formato referencia conceptos de los especialistas solicitados por medicina faboral contiene: Encabezado de referencia: va anotado la ciudad, ta fecha et consecutivo y fa especialidad. el cuerpo tiene 3 partes asi. identificación del usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (medicina laboral) Antecedentes y descripción de patología a evaluar: se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: se limita única y excluSivamente a hacer referencia de circunstancias que dieron inicio ai padecimiento objeto de la evaluación. ej.: accidente, agresión. autoagresiónt atentad01 enfermedad generalt etc Incluye tos signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma. en esta parte se anotan tas manifestaciones ctínicas que inicialmente se en el paciente a {a hora de iniciar la patofogfa y las ayudas que facilitaron diagnóstico Diagnóstico, secuelas definitivas: se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuetas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y conducta a seguir: si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para el estado clínico del usuario y se establece pian a seguir. Nunca anote aptitud ni sugiera reubicación laboral si el policial necesita incapacidad por su estado actual (parcial o totali expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar Firma y sello de! médico tratante: es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre. Para poder emitir el o los conceptos. ei profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que va an a me•orar ei pronóstico funcional vital del usuario.	SI	
11	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía nacional es especial, no recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del director genera} de {a policía nacional Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. nota: los casos clínicos que ameriten junta médica deben ser previamente autorizados por la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Para los casos de juntas medicas se autorizará la asistencia de mínimo dos especialistas y/o auditor de fa IPS contratista. Para los casos de juntas medicas interdisciplinarias, ¡se autorizará la asistencia de un solo especialista en compañía de! coordinador de servicios asistenciales, subdirector científico y/o auditor de la IPS contratista.	SI	

	Para caso de fa necesidad de la participación de otro profesional en las juntas médicas, ésta debe estar debidamente justificada Es soporte obligatorio para el reconocimiento de tos valores por asistencia a las juntas médicas, ei aporte de copia del acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. No es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.		
12	COMPROMISO AMBIENTAL: El contratista diligencio el formulario de compromiso ambiental, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.	SI	
13	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD El contratista se compromete a prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada, así: apoyo diagnóstico terapéutico — veinte (20) días hábiles consulta de especialidades y subespecialidades — quince 15 días hábiles procedimientos quirúrgicos — Treinta 30 días hábiles.	SI	
14	ADICION DE SERVICIOS en caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tuteta o ctc, fas partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: -el (la) supervisor (a) del contrato allegara a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones con el fin de determinar el precio o va10f más económico que se utilizara como referencia para la modificación. -una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación. aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. -con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización. se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	SI	
15	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la unidad prestadora de salud bolívar. a través de su auditor de calidad, auditor concurrente y/o auditor de cuentas médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la unidad prestadora de salud bolívar consideren pertinentes. Dicho sistema de auditoría de salud y médica de la calidad en la [P.S., deberá estar en cabeza de un profesional médico con especialización en auditoría en salud o médica.	SI	
16	El contratista notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	
17	Se realizarán reuniones periódicas citadas por el supervisor del contrato de la unidad prestadora de salud bolívar entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector científico, cuentas médicas. oficina de referencia contrarreferencia, auditoria de calidad del contratista con sus homólogos de unidad prestadora de salud bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de tos inconvenientes que se estén presentando.	SI	
18	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de Responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el programa nacional de tecno vigilancia de ministerio de ja protección social, así: "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". el responsable de garantía de la calidad en salud en la regional	SI	

	programara visitas, mínimo una mensual* para verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (resolución 134 del 10 de mayo del 2021-articulo 20).		
19	**EXCUSA MÉDICA:** acatar lo dispuesto en la directiva administrativa permanente n° 003 del 10/03/2023 “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 servicio” respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario. tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	SI	
20	El contratista entrego junto con la propuesta el registro de {a autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "aceptable*t es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	
21	El contratista deberá cumplir con la implementación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecida en el decreto no, 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto Único reglamentario del sector trabajo ⁿ 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	
22	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se compromete con la regional de aseguramiento en salud no.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato no continuara prestando los servicios objeto del contrato salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por contratista.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S en lo transcurrido del mes de junio y julio no allego facturación en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (61) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (77) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos} la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de

Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta en los términos de la Ley 527 de 1999 0 la que norma la modifique o sustituya.'

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en fa facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de [os sesenta 60 días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, 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.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

 Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
 Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, OPRES y HOCEN).
 Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
 Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
 Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
 Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
 Valor total.
 Nombre o razón social del impresor de la factura,
 Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
 No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

 Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN.
 Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
 Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
 Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
 De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 20151 1201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plaza máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP ll (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descrito de la siguiente manera:
 "Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar a/ SECOP ll, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo

que significa que los Proveedores deben llevarla factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP , de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
 Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
 Registro único tributario — RUT.
 Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recumNista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA — INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD IPS, se encuentre diligenciado fa siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMST según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- Código del prestador de servicios de salud
- Nit - Número de Identificación Tributaria
- Razón Social
- Nombre funcionario
- Cédula de Ciudadanía
- Teléfono celular
- Fecha Inicio periodo de facturación
- Fecha Final periodo de facturación
- Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FE V en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma, que la a modifique, adicione o sustituya.
Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud — RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).
Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos REPS.
Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

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 201 1.

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 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO
La atención del evento adverso, entendido como '[el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma de/ paciente", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO
Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PARAGRAFO 4: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S
BANCO: BANCOLOMBIA S.A
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 55479510363

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato	$ 140.000.000	100%
Valor total de las entregas	$0.00	0.00%
Valor total facturado	$0.00	0.00%
Valor facturado pendiente de pago	$0.00	0.00%
Valor pagado	$0.00	0.00%
Valor pendiente de entrega	$ 140.000.000	100%

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

No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor Facturado**	**No. factura**	**Valor Pagado**	**Valor Deducciones**	**No. orden de pago**

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

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

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Pedro De la Hoz G.

Subintendente **PEDRO MAURICIO DE LA HOZ GONZALEZ**
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 67-7-20094-25
Pedro.delahoz1900@correo.policia.gov.co
3122564750