No. 03 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – ESPRI VILLETA

GS-2025- 156595-DECUN

Villeta, 11 de Septiembre 2025

Señor Mayor
EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-5-20106-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2025**	**Hasta**	**30/07/2025**

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 del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante Comunicación oficial No. 009866 del 14/06/2024 firmado por el señor Subintendente **CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ**, obrando como jefe(E) Grupo Contratos RASES No. 1 notifica como supervisor del asunto del contrato al Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud (tipo B) ESPRI-VILLETA al señor Subintendente OMAR ANDRES BOCANEGRA ACOSTA mediante orden interna No. 159 de fecha 22/09/2021.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**
  1.Informe de supervisión del mes mayo 2025 periodo comprendido del 02/05/2025 al 30/05/2025 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-122733 DECUN.
  2.Informe de supervisión del mes junio 2025 periodo comprendido del 02/06/2025 al 30/06/2025 presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-122782 DECUN.

Información del contrato

Contrato No.	81-5-20106-25
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE LOS 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 POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA**.**
Contratista	**E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO PUERTO SALGAR**
Representante legal	**DERLY LISETH MURCIA GUANA**
Valor inicial del contrato	$ 19,000.000.00
Valor adiciones del contrato	**N/A**
Valor total del contrato	PARA EFECTO LEGALES Y PRESUPUESTALES, EL VALOR TOTAL DE PRESENTE CONTRATO ASCIENDE A LA SUMA DE **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS (**$19,000.000.00) **MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** PARA LA VIGENCIA 2025.
Plazo de ejecución inicial	OCHOS MESES (8)
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	02/05/2025
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)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	NA
Otros	NA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Mediante comunicación oficial GS-2025-145157-DECUN del 24/08/2025 se realizó el recibo a satisfacción de la facturación del contrato No. 81-5-20106-25 mes de Julio 2025 RAD. 2729 de las facturas No. 426433 hasta 429238 total 9 facturas por un valor de $ 2.730.670, de acuerdo a la verificación realizada por la Oficina de Auditoria Medica.

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	NINGUNA
2. EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato.	SI	NINGUNA
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
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	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	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	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	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	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	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	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	NINGUNA
12. Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	SI	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	SI	NINGUNA

los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.		
14. El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad de clínica y hospitales durante la ejecución del contrato.	SI	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	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	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.		
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	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	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	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 decepcionada 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	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 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.	SI	NINGUNA
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	SI	NINGUNA

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.		
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 confidencial.	SI	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	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
1	**Atención de urgencias:** El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas los siete días de la semana (TRIAGE 1, 2,3, 4 y 5) nivel I y II.	SI	NINGUNA
2	**Hospitalización:** El contratista deberá contar con este servicio las 24 horas del día durante los siete días de la semana nivel I y II.	SI	NINGUNA
3	**Portafolio de Servicios nivel I, II:** Laboratorio clínico y toma de muestras Radiología e Imágenes diagnosticas Imágenes Diagnósticas en Modalidad de Telemedicina (Lectura) Imágenes Diagnósticas No Ionizantes Salas de Parto Esterilización Ultrasonido Diagnostico cardiovascular (Electrocardiograma) **Consulta Externa y Prioritaria:** Medicina General y Enfermería Odontología Psicología Fisioterapia **Consulta Especializada** Medicina Interna	SI	NINGUNA

	Ginecobstetricia Pediatría Nutrición Optometría **Nota:** para la prestación del servicio de medicina general, odontología y psicología se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia.		
4	**Transporte Básico asistencial en caso de urgencia:** El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días de la semana.	SI	NINGUNA
	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
5	El contratista deberá que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI	NINGUNA
6	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	NINGUNA
7	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 mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8	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	NINGUNA
9	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	NINGUNA
10	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	NINGUNA
11	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	NINGUNA
12	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	NINGUNA
13	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	NINGUNA
14	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	SI	NINGUNA

	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		
15	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	NINGUNA
16	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	NINGUNA
17	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	NINGUNA
18	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	NINGUNA
19	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	NINGUNA
20	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	NINGUNA
21	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	NINGUNA
22	El CONTRATISTA debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas	SI	NINGUNA
23	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	NINGUNA
24	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	NINGUNA

25	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	NINGUNA
26	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	NINGUNA
27	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	NINGUNA
28	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	NINGUNA
29	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	NINGUNA
30	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	NINGUNA
31	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	NINGUNA
32	El CONTRATISTA E 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	NINGUNA
33	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	NINGUNA
34	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	NINGUNA
35	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	NINGUNA
36	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:	SI	NINGUNA

	• 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).		
37	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	NINGUNA
38	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	NINGUNA
39	El CONTRATISTA **garantizara** que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
40	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	NINGUNA
41	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	NINGUNA
42	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	NINGUNA

43	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	NINGUNA
44	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	NINGUNA
45	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	NINGUNA
46	El CONTRATISTA 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 entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE GENERAN NOVEDADES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (158) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS: CLAUSULA DE PAGO ANEXO 1 DEL CONTRATO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso 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 del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los 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. 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, según modelo anexo.
Requisitos establecidos por la Dian.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 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.
Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

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 contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de 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.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- 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.

EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 “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 a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación”.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Adjudicatario Oferente, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. Para continuar con el trámite de pago respectivo.

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.

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 Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

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, 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 comité técnico científico 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 comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO PUERTO SALGAR
BANCO: BANCOLOMBIA.
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 39702179783

Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 19.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 13.493.970,00	71%
Valor total facturado	$ 10.763.300,00	57%
Valor facturado pendiente de pago	$ 8.236.700,00	43%
Valor pagado	$ 10.763.300,00	57%
Valor pendiente de entrega	$ 5.506.030,00	29%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No. 3	$ 2.730.670.00	Del 01/07/2025 al 30/07/2025	$ 2.730.670.00	Desde 422852 hasta 4266337	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

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 Adriana Martinez A_____

AS-32 ADRIANA MARTINEZ AGUIRRE
Jefe Establecimiento Primario en Salud Villeta (E)
Supervisor Contrato 81-5-20106-25
Correo electrónico: adriana.martinez6755@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3114273471

GS-2025-137524-DECUN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CUNDINAMARCA
ESPRI DISTRITO VILLETA

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-ESPRI - 14.13 SAICAM

Villeta, 11 de agosto de 2025

Señor (a)
Señora DERLY LISETH MURCIA GUANA
Representante Legal
Calle 14 No. 2-91 Alto Buenos Aires Puerto Salgar Cundinamarca
Puerto Salgar

Asunto: Autorización Entrega Facturación Mes de Julio Contrato 81-5-20106-25

Respetuosamente me permito informar que, revisada la facturación enviada correspondiente al mes de Julio de 2025, se autoriza la radicación de la presente facturación, así:

CANTIDAD DE FACTURAS	NUMERO DE FACTURA	VALOR TOTAL
9	426433-427212-427299-427581-428080-428327-428936-429068-429238	$ 2.730.670,00

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Omar Andres Bocanegra Acosta
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Establecimiento Primario De Atencion En Salud*
Cédula: 80282914
Dependencia: Espri Distrito Villeta
Unidad: Departamento De Policia Cundinamarca
Correo: omar.bocanegra@correo.policia.gov.co
11/08/2025 6:22:12 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

8/8/25, 15:28

IMPRESIONES CARTERA

E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR
NIT: 860024030
DIRECCIÓN: Calle 14 N 2 -91 TELÉFONO: 3187344804

CUENTAS DE COBRO Nro 6424
EMPRESA: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
NIT: 900336524
DIRECCIÓN: BOGOTA TELÉFONO: 2201632
DETALLE: SERVICIOS DE SALUD 2025.
CORREO RADICACIÓN: facturacionelectronicahdt@gmail.com

FECHA DOCUMENTO: 08/07/2025
CONTRATO: REGIMEN ESPECIAL
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 9

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
FEV	426433	TI	1054565925	SALOME CIFUENTES	12/07/2025	697,220	0	697,220
FEV	427212	TI	1119396473	MARIA GARCIA	17/07/2025	566,990	0	566,990
FEV	427299	CC	1054565958	JEFFERSON USECHE	18/07/2025	302,840	0	302,840
FEV	427581	CC	1054541671	ROOSBEL MONTAÑA	21/07/2025	323,560	0	323,560
FEV	428080	CC	1038062582	ALEJANDRA OSORIO	24/07/2025	203,080	0	203,080
FEV	428327	CC	1073321233	DIEGO LOZANO	25/07/2025	126,250	0	126,250
FEV	428936	CC	3130971	JOSE RUEDA	31/07/2025	315,520	0	315,520
FEV	429068	CC	21081696	ELENA HERRERA	01/08/2025	92,010	0	92,010
FEV	429238	CC	1029220107	GISETH PAEZ	04/08/2025	103,200	0	103,200

TOTAL FACTURA: 2,730,670
TOTAL CANCELADO: 0
TOTAL EMPRESA: 2,730,670

Total: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SANDRA LILIANA PALACIOS B
ELABORO

DERLY LISETH MURCIA GUANA
CERTIFICA

Fecha y hora de impresión: 08/08/2025 15:28
Usuario imprime: ElaborarCuenta.aspx
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

N°	AREA DE SANIDAD	NOMBRE DE LA IPS	NIT	NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	FECHA DE AUTORIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN NÚMERO	DESCRIPCIÓN CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL EN TEXTO	DX CIE 10 EN NUMERO	DESCRIPCIÓN DX CIE 10 EN TEXTO EN TEXTO	VALOR DE LA FACTURA	EDAD PACIENTE	GENERO DEL USUARIO
1		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			426433	12/07/2025	9/07/2025 8:07	10263122	11/07/2025 1:06	SALOME CIFUENTES RUEDA	1054565925	108004	INTUBACION BAJA COMPLEJIDAD CUATRO CAMAS	R11X	NAUSEA Y VOMITO	$ 697.220,00	10 AÑOS	FEMENI
2		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			427212	17/07/2025	16/07/2025 18:53	10298570	16/07/2025 21:23	MARIA JOSE GARCIA MORALES	1119396473	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICO GENERAL	F328	OTROS EPISODIOS DEPR	$ 566.990,00	15 AÑOS	FEMENI
3		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			427299	18/07/2025	17/07/2025 16:32	10307303	18/07/2025 0:52	JEFFERSON ANDRES USECHE DUARTE	1054565958	505801	SALA DE OBSERVACION	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	$ 302.840,00	28 AÑOS	MASCUL
4		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			427581	21/07/2025	21/07/2025 7:53	10322646	21/07/2025 12:33	RODOBEL FELIPE MONTAÑA ARGUELLO	1054541671	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICO GENERAL	L600	UÑA ENCARNADA	$ 323.560,00	20 AÑOS	MASCUL
5		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			428060	24/07/2025	23/07/2025 18:19	10343928	23/07/2025 22:14	ALEJANDRA OSORIO VALENCIA	1038067582	505801	SALA DE OBSERVACION	R53X	CEFALEA	$ 203.080,00	18 AÑOS	FEMENI
6		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			428327	25/07/2025	25/07/2025 10:49	10357956	25/07/2025 14:49	DIEGO ARMANDO LOZANO DUARTE	1073232233	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICO GENERAL	L089	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	$ 126.250,00	37 AÑOS	MASCUL
7		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			428636	31/07/2025	29/07/2025 22:35	10389822	30/07/2025 17:52	JOSE BERNARDO RUEDA SUAREZ	31130971	505801	SALA DE OBSERVACION	J459	ASMA NO ESPECIFICADA	$ 315.520,00	11 AÑOS	MASCUL
8		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			428068	1/08/2025	30/07/2025 7:24	10384598	30/07/2025 10:20	ELENA HERRERA GIRALDO	23083696	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICO GENERAL	M791	MALGIA	$ 92.010,00	57 AÑOS	FEMENI
9		ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO	860024030			429238	4/08/2025	12/07/2025 19:46	10273093	13/07/2025 5:26	GISETH DAYAN PAEZ LEON	1029729107	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICO GENERAL	S810	HERIDA DE LA RODILLA	$ 103.200,00	20 AÑOS	FEMENI
																TOTAL	$ 2.730.670,00		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CUNDINAMARCA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA

GS-2025-145157-DECUN

Villeta Cundinamarca, 24 de Agosto de 2025

Señor (a) Intendente Jefe
ADONIAS DE JESÚS GÓMEZ PEÑA
Responsable de la Oficina Central de Cuentas de la RASES 1.
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá.

Asunto: Recibido a Satisfacción Contrato **81-5-20106-25 RAD 2729**

De conformidad con la resolución 01000 del 31 de marzo del 2021 de la Policía Nacional, "Por la cual se implementa el Sistema de Información Gestor de Documentos Policiales – GEPOL", de manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Intendente Jefe, responsable de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, el recibido a satisfacción (anexo) con cargo al contrato número **81-5-20106-25** que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE LOS 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 POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.**

Lo anterior a fin de obrar como soporte de las cuentas remitidas para trámite de pago.

Atentamente;

Subintendente. **OMAR ANDRES BOCANEGRA ACOSTA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Distrito Villeta
Anexo:

Elaboró: SI. **Omar Andrés Bocanegra Acosta** — Revisó: SI. **Omar Andrés Bocanegra Acosta**

ESPRI-SAVIL — **ESPRI-SAVIL**

Carrera 7con calle 4 Esquina Villeta.
Teléfono 8804400 ext 3481
omar.bocanegra@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Ciudad y fecha:	Villeta 24 de Agosto de 2025
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1. – ESPRI- VILLETA
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 /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20106-25
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	**E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO PUERTO SALGAR**
NIT del contratista:	860024030-5
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE LOS 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 POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$19,000.000.00
Plazo de ejecución:	DEL 02/05/2025 AL 31/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A
Nombre del supervisor /coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SI. OMAR ANDRES BOCANEGRA ACOSTA JEFE ESPRI VILLETA
Fecha de entrega certificada:	Del: 09/07/2025 Al: 30/07/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	UNIDAD: RASES N° 1 / RECURSO: 16 / DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD / VALOR RECIDO: $ 2.730.670 / VALOR FACTURADO: $ 2.730.670 / VALOR A AMORTIZAR Y/O: $ 544.300 / VALOR A PAGAR: $ 2.186.370
Acta de recepción de bienes	N/A

Página 3 de 6	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VR. A PAGAR
1	426433	12/07/2025	SALOME CIFUENTES RUEDA	$ 697.220,00	$ 126.160,00	$ 571.060,00
2	427212	17/07/2025	MARIA JOSE GARCIA MORALES	$ 566.990,00	$ 418.140,00	$ 148.850,00
3	427299	18/07/2025	JEFFERSON ANDRES USECHE DUARTE	$ 302.840,00	$ 0,00	$ 302.840,00
4	427581	21/07/2025	ROOSBEL FELIPE MONTAÑA ARGUELLO	$ 323.560,00	$ 0,00	$ 323.560,00
5	428080	24/07/2025	ALEJANDRA OSORIO VALDES	$ 203.080,00	$ 0,00	$ 203.080,00
6	428327	25/07/2025	DIEGO ARMANDO LOZANO DUARTE	$ 126.250,00	$ 0,00	$ 126.250,00
7	428936	31/07/2025	JOSE BERNARDO RUEDA SUAREZ	$ 315.520,00	$ 0,00	$ 315.520,00
8	429068	1/08/2025	ELENA HERRERA GIRALDO	$ 92.010,00	$ 0,00	$ 92.010,00
9	429238	4/08/2025	GISETH DAYAN PAEZ LEON	$ 103.200,00	$ 0,00	$ 103.200,00
VALOR TOTAL BIENES Y SERVICIOS			TOTAL	$ 2.730.570,00	$ 544.300,00	$ 2.186.370,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: PRESTACIÓN DE LOS 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 POLICIA NACIONAL PERETENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA.

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 trabas.	SI X NO__	NINGUNA
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 si 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 5 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	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
10	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
11	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
12	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
13	Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana.	SI X NO__	NINGUNA
14	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
15	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad de clínica y hospitales durante la ejecución del contrato.	SI X NO__	NINGUNA
16	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
17	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
18	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
19	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
20	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
21	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
22	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 2020El 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 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.	SI X NO__	NINGUNA
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	SI X NO__	NINGUNA

	contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
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 confidencial.	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

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.



Subintendente. OMAR ANDRES BOCANEGRA ACOSTA
Jefe Establecimiento de Sanidad Villeta
Supervisor Contrato No 81-5-20106-25
Omar.bocanegra@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3107931828

Código: 1LF-FR-0131
Fecha: 15/06/2224
Versión: 1

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

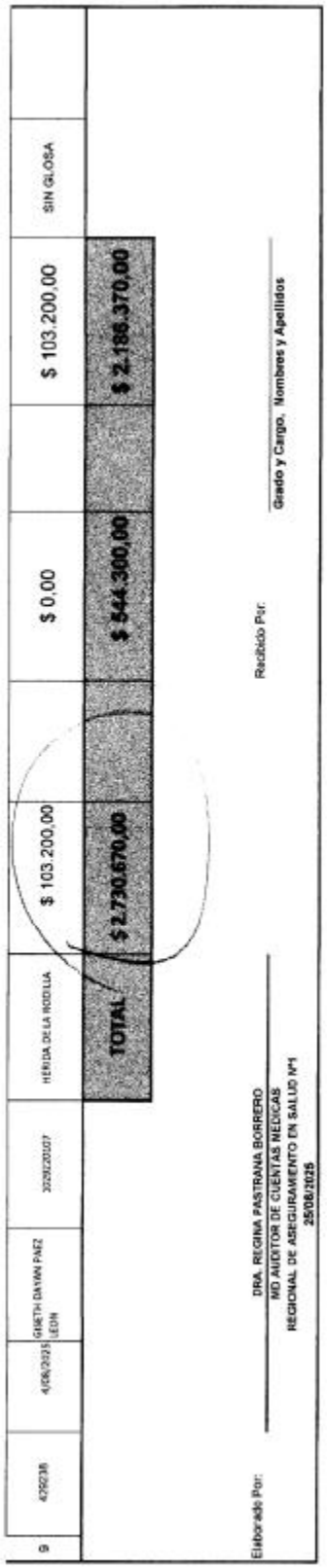
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR. NIT 800024636, PARA PAGO POR RESOLUCION DE CONTRATO

No. RADICACION **2729** DEL 19 DE AGOSTO DE 2025. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO [illegible] Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2439/1 896 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	426433	13/07/2025	SALOME CIFUENTES ELERA	1054668826	NAUSEA Y VOMITO	$ 697.220,00	29/08/2025	$ 126.150,00		$ 571.060,00	CUMPLIDOS PUNTUALES TODA VEZ QUE EL EMPLEADO EXCEDIERA ALGUNOS ALTERACION EN SUS ACTIVIDADES DE ATENCION COMO OSTEOMIELITIS	
2	427212	17/07/2025	MARIA JOSE GARCIA MORALES	1114998478	OTROS EPISODIOS ESPECIFICOS	$ 566.990,00	29/08/2025	$ 418.140,00		$ 148.850,00	CUMPLIDOS PUNTUALES TODA VEZ QUE EL EMPLEADO EXCEDIERA ALGUNOS ALTERACION EN SUS ACTIVIDADES DE ATENCION COMO OSTEOMIELITIS	
3	427299	18/07/2025	ESTEFANIA AGUDELO URIBE DUARTE	1054659898	OTROS VIRUS DE PEQUEÑOS	$ 302.840,00		$ 0,00		$ 302.840,00	SIN GLOSA	
4	427581	21/07/2025	ISOCHEL FELIPE MONTAÑA ARGUELLO	1054618871	LUNA EN CARNADA	$ 323.560,00		$ 0,00		$ 323.560,00	SIN GLOSA	
5	428280	24/07/2025	ALEJANDRINA OSORIO VALDES	1006963582	CEFALEA	$ 203.080,00		$ 0,00		$ 203.080,00	SIN GLOSA	
6	428327	25/07/2025	DIEGO ARMANDO LIZCANO DUARTE	1078123135	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	$ 126.250,00		$ 0,00		$ 126.250,00	SIN GLOSA	
7	428836	31/07/2025	JOSE BERNARDO RUEDA SUAREZ	3130971	ASMA NO ESPECIFICADA	$ 315.520,00		$ 0,00		$ 315.520,00	SIN GLOSA	
8	429068	1/08/2025	ELENA HERRERA BRAUD	21981696	MIGRAÑA	$ 92.010,00		$ 0,00		$ 92.010,00	SIN GLOSA	



9	429238	4/06/2025	GHETH DAYAN PAEZ LEON	2025/20107	HERIDA DE LA RODILLA	$ 103.200,00		$ 0,00	$ 103.200,00	SIN GLOSA
					TOTAL	$ 2.730.670,00		$ 544.300,00	$ 2.186.370,00	

Elaborado Por:

DRA. REGINA PASTRANA BORRERO
MD AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1
25/06/2025

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos