No. GS-2025-014890-REGI4/ ARGES-GRURE-29.25

Santiago Cali, 08 de octubre del 2025

Teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali – Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 066-7-200095-25.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO. X. O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**10/08/2025**	**Hasta**	**31/08/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No ARLOF-GRUCO.29 el señor teniente coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO, obrando en calidad de Ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento No.4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la Subintendente IVAN YOMEIDER JAMAUCA DIAZ Auxiliar de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

  - **Informe de supervisión del mes de JULIO del periodo comprendido entre el del 10/07/2025 al 31/07/2025. MEDIANTE RADICADO GS-2025-011330 -REGI4**
  - **Informe de supervisión del mes de AGOSTO del periodo comprendido entre el del 10/07/2025 al 31/08/2025. MEDIANTE RADICADO GS-2025-013125-REGI4**
  - **Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE del periodo comprendido entre el del 01/09/2025 al 30/09/2025. MEDIANTE RADICADO GS-2025-014890-REGI4**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**066-7-200095-25.**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE ÚNICO ESPECIALISTA, O EXISTE ÚNICA TECNOLOGÍA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4"**
Contratista	**CLINICA IMBANACO S.A.S**
Representante legal	**RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 400.000.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	0
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 400.000.000**
Plazo de ejecución inicial	**CINCO (05) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**10/07/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante llamadas telefónicas, se realiza el seguimiento contractual para verificar las condiciones técnicas, capacidad operativa para la prestación de servicios cumpliendo con lo establecido en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
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 oferente deberá ***anexar a la oferta*** el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.	SI	N/A
Coordinador del contrato El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo**.**	SI	N/A
El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4	SI	N/A

• Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional y fármaco vigilancia, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	SI	N/A
Presentar mensualmente en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor ofertado en pesos. 4) Numero de orden de autorización (PONAL) y fecha de generación de la orden.	NO	N/A
Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo los precios ofertados, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.	SI	N/A
El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	SI	N/A
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a normatividad vigente para a la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de duchos eventos previa autorización de la oficina de referencia	SI	N/A

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades en la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (82) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (92) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 400.000.000	100%
Valor total de las entregas	12.983.614	3.2%
Valor total facturado	116.034.807	29%
Valor facturado pendiente de pago	$ 103.051.193	25.7%
Valor pagado	12.983.614	3.2%
Valor pendiente de entrega	$ 283.965.193	70.9%

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**
01	0,00	**10/07/2025 al 31/07/2025**	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0	No aplica
02	71.911.805	**10/07/2025 al 5/09/2025**	71.911.805	CEE4321 FCB53643 IRNI38600 CEP56344 LSD47690 LSE48663 ITB22492 CF127313 CFE47829 FCE47837 FCD61842 FCA52150 UF191760 ICX12798 LRD9065 FCD60850 CEP57477 BLG1380 IPD129642 IPD129643	455700 125000 6876514 125000 255.900 512.700 732.600 222.600 150.000 150.000 1.251.700 617.200 300.600 546.000 468.600 125.000 125.000 1.199.800		

03	44.123.002	1/09/2025 AL 30/09/2025	44.123.002	BLE1365 LSE48462 LPH106195 LSG48302 CNI182850 FCE47917 IUC80495 CEL2704 IUD83500 CEP59650 FCA52457 FCD63213 FCD3214 LPB106542 LPI104512 ITB23007 MPE72087 IRC138227 HTA46084 PLPD10476 IED141133 ITB23231 ITB23241	877.100 11.154.100 240.200 522.100 1.047.900 125.000 386.200 189.500 2.894.500 276.400 125.000 296.100 441.658 1.787.200 1.946.100 732.600 236.600 3.035.744 6.877.200 762.400 935.600 194.000 9.039.800	12.983.614	$00

5. **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_____

Grado y Nombres: Subintendente Ivan Yomeyder Jamauca Diaz
Cargo: Responsable Referencia y Contrarreferencia Rases No 4
Supervisor Contrato No. 66-7-20059-25
Correo electrónico: Ivan.jamauca4163@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3234781956