No. GS-2025- 269922 **-DESAN ESPRI-JEFAT 20.1**

Barrancabermeja, 14 de diciembre de 2025

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
Transversal 154 No. 24-147 edificio Vista azul campestre
Floridablanca - Santander

Asunto: informe de coordinación octubre Contrato Interadministrativo No. 068-5-200188-25

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de **noviembre de 2025** en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No. GS-2025-015746-REGI5 del 02/09/2025, Intendente Jefe EDINSON GUILLERMO TAMARA CORREDOR; Jefe ESPRI DEMAM.

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

- **Consecutivo del informe presentado:** 03

  GS-2025-217271-DESAN, de fecha 04/10/2025, correspondiente al mes de septiembre
  GS-2025-239576-DESAN, de fecha 04/11/2025, correspondiente al mes de octubre

- **No de radicado y fecha de los informes de coordinación presentados por el Coordinador del contrato a la fecha:**

Contrato No.	068-5-200188-25
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, ODONTOLOGIA GENERAL, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA ESTE MUNICIPIO SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DEL AREA DEL MAGDALENA MEDIO Y/O LAS QUE LA UNIDAD REQUIERA DENTRO DE LA JURISDICIÒNES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.
Contratista:	E.S.E HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ
Valor inicial del contrato:	$ 106.000.000,00
Valor adiciones del contrato:	$0

Valor total del contrato:	$ 106.000.000,00
Plazo de ejecución	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 31/03/2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero 06 MESES 29 DIAS
Prórrogas:	N/A
Modificatorios:	N/A
Otros:	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

Desde	**01/11/2025**	**Hasta**	**30/11/2025**

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

1.1 Acciones adelantadas

Se estableció comunicación telefónica con la entidad para coordinar la prestación de los servicios y la entrega oportuna de la facturación generada.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ (SI, NO, N/A)	OBSERVACIÓN
1. Cumplir con objeto contractual	Si	La entidad cumplió con el objeto contractual
6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 de la Policía Nacional	Si	La entidad atiende la totalidad de las solicitudes por parte de la jefatura del ESPRI.
7. El Contratista se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado	Si	
8. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Coordinador del contrato	N/A	
10. Informar a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	Si	La entidad no informó novedades
13. 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	
17. Prestar los servicios previa autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -DEMAM	Si	Los servicios se prestaron con la autorización correspondiente

ubicada en el Municipio de BARRANCABERMEJA ó autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud ubicada en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil)		
23. Prestar el transporte de pacientes en Ambulancia, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -DEMAM ubicada en el Municipio de Barrancabermeja ó por la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud ubicada en la ciudad de Bucaramanga	Si	
32. Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada	Si	
40. Presentar la facturación los 5 primeros días de cada mes en la real Ventanilla de Central de Cuentas, ubicada en la Calle 60 No. 27 – 82 Conucos de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.	Si	
57. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 NIT. 8040126885 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: a) Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. b) Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico	Si	
58. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación	Si	
59. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato	Si	

CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores		
65. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.	Si	Se dio cumplimiento a la presente obligación.

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLIÓ (SI – NO)	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Puerto Boyacá - Boyacá. **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. 1. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	Revisados en REPS.
Cumplir con la **Resolución No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias	SI	Revisados en REPS.

3. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

En la actualidad el contrato no se ha requerido adiciones o modificaciones,

No. Cto. Tercero	OBJETO generalizado	VALOR	FECHA DE ENTREGA	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	OBSERVACIONES * (Relacionar avances, novedades, etc., relevantes) *
68-5-200188-25	Servicios Salud	$ 106.000.000	01/12/2025	17,69%	29,35%	Se realizó la prestación de servicios en salud, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la ejecución para el presente mes es de $31.112.913 correspondiente al

						29,35% del valor total del contrato, la cual no afecta la prestación del servicio., es de anotar que se cuenta con $42.255.954 por ejecutar.

* En caso que aún no exista contrato suscrito con terceros, se deberá indicar el estado actual del proceso en la entidad pública con quien se suscribió el contrato interadministrativo.

4. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$ 106.000.000
VALOR SERVICIOS SALUD	$ 106.000.000
VALOR EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	$0
ADICIONES:	$ 0
MODIFICACIONES:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 106.000.000

Para el caso, en que en el contrato interadministrativo se hayan asignado recursos para el suministro de bienes o servicios a varias unidades, se debe discriminar lo siguiente:

Unidad	Presupuesto Asignado	RECURSO Especificar por separado el recurso R10 – R16.	Valor ejecutado en el periodo	Valor total ejecutado acumulado	Saldo por ejecutar	Responsable de Seguimiento en la Unidad designado
ESPRI DEMAM	$ 106.000.000	R.16	$ 31.112.913	$ 63.744.046	$ 42.255.954	IJ. EDINSON GUILLERMO TAMARA CORREDOR Jefe ESPRI DEMAM

5. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

En este espacio también se debe informar sobre los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así.

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	***% del valor del contrato***
Valor total del contrato	$ 106.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 63.744.046	60,14%
Valor total facturado:	$ 63.744.046	60,14%
Valor facturado pendiente de pago:	$ 31.112.913	29,35%
Valor pagado:	$ 16.726.538	15,78%
Valor pendiente de entrega:	$ 42.255.954	39,86%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados

No. de acta o constancia de recibo	Valor recibo	Fecha de recibo	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
07	$ 168.800	**18/11/2025**	$ 168.800	**Se relacionan**	**$4.798.492,00**	**$0**	**439671625**
08	$ 6.326.417	**19/11/2025**	$ 6.326.417		**$7.747.553,00**		**441126825**
09	$ 1.092.523	**24/11/205**	$ 1.092.523		**$4.180.493,00**		**441939725**

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD528991	2	HJCD531091	3	HJCD531431				

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD536445	7	HJCD537617	13	HJCD537707	19	HJCD539310	25	HJCD540528
2	HJCD536466	8	HJCD537621	14	HJCD537714	20	HJCD539381	26	HJCD540819
3	HJCD536667	9	HJCD537681	15	HJCD538557	21	HJCD539406	27	HJCD541365
4	HJCD536815	10	HJCD537684	16	HJCD538823	22	HJCD539410	28	HJCD541529
5	HJCD536850	11	HJCD537697	17	HJCD539017	23	HJCD539430	29	HJCD541790
6	HJCD537594	12	HJCD537702	18	HJCD539137	24	HJCD540278	30	HJCD542118

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD542252	2	HJCD542571	3	HJCD542849	4	HJCD543429	5	HJCD543738
6	HJCD543740	7	HJCD54577						

6. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

Se da oportunidad en la prestación de servicios de salud de los usuarios adscritos a la jurisdicción de Puerto Boyacá y su área de georreferenciación, se presta el servicio de salud a nuestros usuarios, realizando un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios de atención en salud y monitorizando las actividades y lo facturado de la vigencia 2025.

Entrada de los bienes a los Almacenes. *NO APLICA*

7. RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Seguimiento mensual al contrato de prestación de servicios médicos, así:

Ejecución total

RUBRO	ASIGNADO	EJECUTADO	SALDO	PORCENTAJE EJECUCIÓN (%)
SERVICIOS MÉDICOS	$ 106.000.000,00	$ 63.744.046	$ 42.255.954	60,14%

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,

_____

Intendente jefe **EDINSON GUILLERMO TÁMARA CORREDOR**
Jefe ESPRI DEMAM
Supervisor Contrato **No. 068-5-200188-25**
Correo electrónico: desan.espri-mam@policia.gov.co
No. Celular: 3505848027