**No. GS-2025- 220937 -DENOR - UPRES 20.1**

San José de Cúcuta, 17 de diciembre de 2025

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Santander N° 5
Trasversal 154 No. 24-147 Vista Azul Barrio El Bosque
Floridablanca

**ASUNTO:** informe de supervisión mes de septiembre contrato No **068-7-200291-25**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __X__ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **27/11/2025** | **Hasta** | **30/11/2025** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial GS-2025-257594-DESAN de fecha 27 de noviembre de 2025, la señora teniente coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 , nombró como supervisor de contrato u orden de compra del asunto al señor Intendente LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** __MENSUAL__
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **068-7-200291-25** |

| | |
|---|---|
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS QUE INCLUYE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROPEDIATRIA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA |
| **Contratista** | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL - INFANEURO S.A.S |
| **Representante legal** | AMPARO SIERRA ROSALES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 18.000.000,00 Vigencia 2025<br>$20.000.000,00 vigencia 2026<br><br>Total $38.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | Total $38.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | TRES (03) MESES |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 27/11/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 28/02/2026 |
| **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

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 cumple con las obligaciones contractuales del contrato No. 068-7-200291-25, de acuerdo al objeto en las fechas estimadas desde su inicio del 27/11/2025 al 28/02/2026.
- Se deja constancia que se recordó a través de los correos gerencia@infaneuro.com.co y infaneurocontabilidad@gmail.com, sobre el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato

en cuanto a la ley de archivo, soportes de facturas, documentos de ley requeridos para radicación de facturas en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DENOR.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato | SI | CUMPLE |
| El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido | SI | CUMPLE |
| Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como lo son gestante; maternas y discapacitados. | SI | CUMPLE |
| 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 | CUMPLE |
| EL CONTRATISTA atenderá 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional. | SI | CUMPLE |
| 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 Unidad Prestadora de Salud de Santander de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. | SI | CUMPLE |
| 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 | CUMPLE |
| Cumplir con el objeto contractual. | SI | CUMPLE |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | CUMPLE |
| El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, y presentar el plan de contingencia para continuar prestando el servicio sin que se genere una interrupción del mismo. | SI | CUMPLE |
| El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud 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 supervisor del contrato de la Unidad | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente. | SI | CUMPLE |
| En el caso que un especialista de la entidad contratada solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud para ser entregada por parte del paciente en la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, la orden debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante. | SI | CUMPLE |
| levar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | SI | CUMPLE |
| El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. | SI | CUMPLE |
| Las facturas presentadas para la radicación de cuentas, se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide | SI | CUMPLE |
| El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliación deberá informar al supervisor del contrato y este a su vez al responsable de afiliaciones y actualización de derechos, para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado. | SI | CUMPLE |
| El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad. | SI | CUMPLE |
| El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, y acuerdo 052 de 2013) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co**.** | SI | CUMPLE |
| El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos, deberá acogerse a los Acuerdos 002 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | SI | CUMPLE |
| El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios. | | |
| El Contratista debe contar con una línea de atención al usuario con un funcionario y un computador para garantizar la atención personalizada y exclusiva para atender a los usuarios adscritos al Subsistema de Sanidad del Departamento de Policía Norte de Santander y su área metropolitana, quien garantizará que los compromisos adquiridos con la propuesta por parte del proponente se cumplan. Este funcionario permitirá el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos. | SI | CUMPLE |
| El contratista cumplirá con los planes de mejoramiento que se propongan con ocasión de las diferentes auditorias para garantizar la mejora continua del servicio para los usuarios de la Sanidad Policía | SI | CUMPLE |
| Contar con un Sistema de Información Estadístico para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe allegar la información en medio magnética e impreso, además deberá remitir los 5 días de cada mes el análisis de la información correspondiente a la demanda atendida determinando las 10 primeras causas por consulta externa especializada y los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos realizados y desglosados por tipo patología, que permita de manera clara, la elaboración de un perfil epidemiológico por demanda de servicios y su planificación anual | SI | CUMPLE |
| Cumplir con la oportunidad para la asignación de citas a los usuarios de la Policía Nacional, Departamento Norte de Santander de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. | SI | CUMPLE |
| El oferente deberá presentar en medio físico y/o magnético 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 según la normatividad vigente Resolución 256 de *2016por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.* | SI | CUMPLE |
| El Contratista se compromete a que si durante el tiempo de ejecución del contrato, se llegase a presentar un evento de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la prestación del servicio, deberá informar de manera inmediata por escrito al Supervisor del contrato, con el fin de definir solución de mutuo acuerdo, buscando en todo caso minimizar la afectación a la prestación del servicio contratado. | SI | CUMPLE |

## 2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| Tener en cuenta y priorizar atenciones de acuerdo al diagnóstico para los usuarios y beneficiarios del servicio. | SI | CUMPLE |
| Realizo la prestación del servicio asumido por personal debidamente capacitado según sea el caso. | SI | CUMPLE |
| Realizó la entrega de factura de acuerdo a lo establecido en el contrato | SI | CUMPLE |
| El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad. | SI | CUMPLE |
| Prestar en forma los servicios de consultas y procedimientos que hacen parte del presente OBJETO de acuerdo a lo reglamentado y/o requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | SI | CUMPLE |
| El oferente se compromete a realizar el completo diligenciamiento de la historia clínica según los lineamientos de la Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | SI | CUMPLE |
| El contratista se compromete adherirse a las guías de manejo y práctica clínica así mismo a los protocolos e instructivos institucionales para la especialidad de Fisiatría. | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Comprometerse a realizar todos los procedimientos relacionados -conforme a lo establecido en la malla de pertinencia- en el Acuerdo 002 de fecha 27 de abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y de ser necesario implementar el acuerdo 052 de 2013, "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)" y serán facturados de acuerdo a la tarifa pactada. | SI | CUMPLE |
| El contratista se compromete en dar cumplimiento según los lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano | SI | CUMPLE |
| Tener políticas documentadas y actualizadas en cultura de responsabilidad ambiental, seguridad y conciencia basada en el comportamiento, a través de un adecuado manejo integral de residuos generados en las actividades propias del objeto de contrato, con el propósito de minimizar los factores de riesgo a la salud de la población y así prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios ocasionados por la prestación de servicio. | SI | CUMPLE |
| El contratista debe contar con política y programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos. | SI | CUMPLE |
| En el caso de un posible evento adverso y/o complicación esta calificación deberá ser evaluada, definida y sustentada por el comité de seguridad del paciente del CONTRATISTA el cual notificará a la oficina de auditoría medica del CONTRATANTE el resultado de la evaluación a fin de establecer su clasificación. Es de anotar que hasta tanto no se califique el mismo no se podrá dar la connotación de evento adverso y/o complicación, por lo cual su costo estará expuesto al trámite de conciliación por parte de los profesionales de auditoría de las partes (Este tipo de situaciones deben ser manejada bajo un alto grado de confidencialidad es decir no debe ser de manejo público. | SI | CUMPLE |
| Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios Contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. | SI | CUMPLE |

## 3. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido del 27/11/2025 al 30/11/2025 no se observó ninguna novedad con la prestación de servicio del contratista.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (04) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 5. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

### 5.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 38.000.000,00 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $ 0 | 0% |

| | | |
|---|---|---|
| Valor total facturado | $ 0 | 0% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 0 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $ 38.000.000,00 | 100,00% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - | - | - |

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

## *6.* RECOMENDACIONES

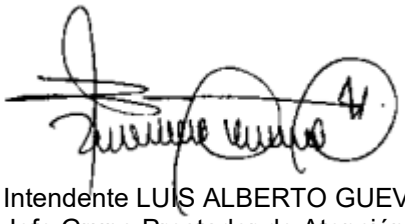
Se deja constancia que a la fecha el contratista cumplió con cada una de las obligaciones estipuladas en el objeto de contrato, se verifico el pago y la planilla de aportes parafiscales.

## 7. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,



Intendente LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA
Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisor Contrato No. 068-7-200291-25
luis.guevara7561@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3213146342