No. GS-2025-277464-DESAN / UPRES-ESPRI 20.1

Ciudad y Fecha: Aguachica 28 de diciembre 2025

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5
Transversal 154 No. 24-147 Conjunto Residencial Vista Azul
Barrio el Bosque
Florida Blanca

Asunto: informe de Coordinación del **contrato 068-5-200146-25 PN RASES 5 CD 101 2025**

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE**, 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** No. **GS-2025-170118-DESAN** del 4/08/2025, el señor MAYOR LEONARDO VEGA CALA, obrando en calidad de jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor IJ EDWIN ILICH GODOY GUZMAN

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

- **Consecutivo del informe presentado: 04. El informe debe ser publicado en el SECOP II por el Coordinador del Contrato Interadministrativo.**

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

  1. Mes de agosto de 2025 fecha: 4/08/2025 al 30/08/2025 Nro. GS-2025-212355-DESAN Informe: 001
  2. Mes de septiembre de 2025 fecha: 1/09/2025 al 30/09/2025 Nro. GS-2025-223438-DESAN Informe: 002
  3. Mes de octubre de 2025 fecha: 1/10/2025 al 31/10/2025 Nro. GS-2025-277454-DESAN Informe: 003

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-5-200146-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LABORATORIO CLINICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACION, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS

	INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA – DEPARTAMENTO DE CESAR Y SU AREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE AGUACHICA SERA PUNTO DE GEOREFERENCIACION DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS A ESTE MUNICIPIO Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.
Contratista	**ESE HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE**
Representante legal	**MARIA TERESA HERNANDEZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 890.000.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**$ 0**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 890.000.000**
Plazo de ejecución inicial	**7 MESES 27 DIAS**
Prorrogas:	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 realizo supervisión a los servicios contratados con la entidad, revisión de facturación de los mismos previo a la radicación en central de cuentas de la regional de aseguramiento en salud No. 5.
-

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí__ No___	Observaciones y Evidencias
6	**6.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional	**SI**	Evidencia en las atenciones médicas y suministro de medicamentos
10	**10.** Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Responsable de Seguimiento Servicios de Alto Impacto del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	**SI**	Evidencia correos solicitados

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
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 **Aguachica - Cesar.** **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	**SI**	**Revisados en REPS.**

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

No. Cto. Tercero	OBJETO Generalizado	VALOR	FECHA DE ENTREGA	% PROGRAMADO	% EJECUTADO	OBSERVACIONES * (Relacionar avances, novedades, etc., relevantes) *
068-5-200146-25	Servicios Salud	$ 116.622.832,00	30/11/2025	58,6 %	13,1 %	Se Continúa Prestación Servicios Salud

* 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	$ 890.000.000
VALOR SERVICIOS SALUD	$ 890.000.000
VALOR EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	N/A
ADICIONES: N/A	$
MODIFICACIONES: N/A.	$
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 890.000.000

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
UPRES	*$ 890.000.000*	*R.16*	$ 116.622.832,00	$ 368.587.496	$ 521.412.504	***IJ. EDWIN ILICH GODOY GUZMAN***

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	***$ 890.000.000***	***100%-***
Valor total de las entregas	**$ 368.587.496**	**41,4 %**
Valor total facturado:	**$ 368.587.496**	**41,4 %**
Valor facturado pendiente de pago:	**$ 116.622.832,00**	**13,1 %**
Valor pagado:	**$ 368.587.496**	**41,4 %**
Valor pendiente de entrega:	**$ 521.412.504**	***58,6 %***

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

- Mediante Oficio, se dejó constancia documental de la solicitud de certificación de ejecución presupuestal para realizar supervisión del contrato.

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

7. RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

Se continúan las actividades de supervisión continua a los recursos dispuestos para el contrato, así como a la prestación oportuna y con calidad de todos los servicios contratados con la entidad

RUBRO	***ASIGNADO***	***EJECUTADO***	***SALDO***	***PORCENTAJE EJECUCION (%)***
SERVICIOS MEDICOS	***$ 890.000.000***	**$ 368.587.496**	**$ 521.412.504**	**41,4 %**

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales

SI X

NO___

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).

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 EDWIN ILICH GODOY GUZMAN
COORDINAROR ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO AGUACHICA
FIRMA DEL SUPERVISOR

Informe Final: SI __ NO_x_