Página 1 de 14	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5 2638256003		

No. GS-2026 -DEUIL AREAD-GRULO - 29.25

Neiva - Huila: 04 MAR 2026

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Neiva - Huila.

ASUNTO: Informe de supervisión contrato N° 85-5-20259-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**12/01/2025**	**Hasta**	**12/02/2026**

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, de manera atenta y respetuosa me permito presentar a la señora capitán, el correspondiente informe del contrato No. **85-5-20259-25** a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025- 142501-REGI2, el 16 de diciembre del 2025 el Señor teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No2, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Patrullero ANDRÉS CRISTÓBAL MESA AGREDO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual.01
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: No 01**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-5-20259-25**

Página 2 de 14	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIO Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASUGURAMIENTO EN SALUD No2- EN EL MUNICIPIO DE IQUIRA-HUILA**
Contratista	**E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA**
Representante legal	**DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS ($1.847.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS ($1.847.000)**
Plazo de ejecución inicial	**30/04/2026**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**12/12/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/04/2026**
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	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido entre el 12 de enero 2026 al 12 de febrero de 2026, la empresa del Estado Social E.S.E Hospital MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA, cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista establecida en el Anexo 2 y 4 *"OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA"*, contrato No. **85-5-20259-25.**

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Página 3 de 14	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja complejidad	SI	N/A
Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	SI	N/A
Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	SI	N/A
El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.	SI	N/A
Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.	SI	N/A
Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Unidad Prestadora de Salud Huila previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a la ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA	SI	N/A
Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	N/A
Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	SI	N/A
El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	SI	N/A
Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: 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 Huila, 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 (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), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser	SI	N/A

atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.		
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Huila, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	N/A
La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Unidad Prestadora de Salud Huila, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	SI	N/A
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	SI	N/A
El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	N/A
El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Huila las Guías de manejo institucionales.	SI	N/A
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los QUINCE (15) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos	SI	N/A

luz.capera luz.capera luz.capera

GS-2026-028913-DEUIL

discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL. Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN 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 cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD 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)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.		
QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Huila o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Huila la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	N/A
El CONTRATISTA Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100 % de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	N/A
El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila.	SI	N/A
El contratista no atenderá pacientes que presenten boletines de autorización vencidos, teniendo en cuenta que dicho documento tiene vigencia 60 días calendario;	SI	N/A

2638256003

procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.		
Las demás que se deriven a lo largo del desarrollo del presente proceso de contratación.	SI	N/A
Disponer de 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 e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	SI	N/A
Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	SI	N/A
Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por Unidad Prestadora de Salud Huila y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	N/A
Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	N/A
El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a Unidad Prestadora de Salud Huila, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	SI	N/A
Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	N/A
Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.	SI	N/A
Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación	SI	N/A

2638256003

de derechos dispuestos por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.		
Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para que esta genere la autorización.	SI	N/A
Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	N/A
Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	SI	N/A
Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co , los primeros 5 de cada mes.	SI	N/A
Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.	SI	N/A
Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	SI	N/A
Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	SI	N/A
Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	SI	N/A
Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, este hecho.	SI	N/A
Solicitar autorización a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	SI	N/A

luz.capera luz.capera luz.capera

Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	N/A
Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	N/A
Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	SI	N/A
Informar oportunamente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	SI	N/A
Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	SI	N/A
Informar cuando se presente a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.	SI	N/A
Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	N/A

2638256003

GS-2026-028913-DEUIL

Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	N/A
Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	N/A
El PRESTADOR permitirá que LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.	SI	N/A
Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	SI	N/A
Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	N/A
El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.	SI	N/A

2638256003

Página 10 de 14	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	SI	N/A
Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.	SI	N/A
El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	N/A
Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	SI	N/A
Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	N/A
En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	SI	N/A
Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	N/A
Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	N/A
Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	N/A

Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	SI	N/A
Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	SI	N/A
EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	N/A
EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	N/A
EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones	SI	N/A
Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	SI	N/A
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	N/A
EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA o a cualquier tercero	SI	N/A
EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	N/A
Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	SI	N/A
No usar el nombre de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	N/A

EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento	SI	N/A
Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.	SI	N/A
Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales	SI	N/A

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)		
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:

- Durante el periodo comprendido entre 12 de enero 2026 al 12 de febrero de 2026, no hubo situaciones anormales o de relevancia con relación al contrato 85-5-20259-**25**, celebrado entre la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 y la empresa Social del ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA. *Cabe aclarar que, para el presente mes no se factura por parte de la entidad.*

- Para el mes comprometido dentro de las fechas 12 de enero 2026 al 12 de febrero de 2026, la entidad no presento facturación quedando pendiente presentar facturación mes de marzo 2026.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**51**) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (**99**) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, ubicada en la Carrera 22 Sur No. 26 A - 21 de la ciudad de Neiva, acompañada del recibo a satisfacción técnico - económico, expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
ENTIDAD FINANCIERA: LA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD
TIPO DE CUENTA: LA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD
NÚMERO DE CUENTA: LA ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD

.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	$ 1.847.000	100,00%
Valor total de las entregas	$ 00.000	0.00%
Valor total facturado	$ 00.000	0.00%
Valor facturado pendiente de pago	$ 00.000	0.00%
Valor pagado	$ 347.000	18,78%
Valor pendiente de entrega	$ 1.500.000	81,21%

a. 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 deduccione s	No. orden de pago
31/12/2025	$ 347.100	23/12/2025 23/12/2025	$ 347.100	FEMA91599 FEMA91617	$ 347.000	$ 100.00	----------
12 /01/ 2026 al 12/02/ 2026	No presento facturación	No presento facturación	No presento facturación	No presento facturación	No presento facturación	No presento facturación	No presento facturación

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Durante el periodo comprendido entre el 12 de enero 2026 al 12 de febrero de 2026, *no hay recomendaciones con relación al contrato No 85-5-20259-25, celebrado entre la Regional de Aseguramiento* en Salud No.2 y la

empresa Social del Estado ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA. Toda vez que el contratista está cumpliendo de manera general con el objeto contractual y obligaciones del contratista.

6. 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,

Andres A Mesa G

Subintendente **ANDRÉS CRISTÓBAL MESA AGREDO**
SUPERVISOR DE CONTRATO
Supervisor Contrato No. **85-5-20259-25**
Correo electrónico: andres.mesa2986@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3133997658

2638256003