No. GS-2026-035352-DESAN / ESPRI-JEFAT - 20.1

Barrancabermeja, 17 de febrero de 2026

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 enero Contrato Interadministrativo No. 068-5-200188-25

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de **enero de 2026** 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:** 04

  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
  GS-2025-269922-DESAN, de fecha 14/12/2025, correspondiente al mes de noviembre
  GS-2026-002584-DESAN, de fecha 05/01/2026, correspondiente al mes de diciembre

- **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:	$19.000.000
Valor total del contrato:	$125.000.000
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:	Modificación 001 adicionar $19.000.000
Otros:	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

Desde	**01/01/2026**	**Hasta**	**31/01/2026**

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 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)	Si	Los servicios se prestaron con la autorización correspondiente
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	Si	

inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación		
59. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato 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	Si	
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	$ 125.000.000	31/01/2026	21,37%	21,37%	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 $26.711.389 correspondiente al 21,37% del valor total del contrato, la cual no afecta la prestación del servicio., es de anotar que se cuenta con $23.288.611 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:	$ 19.000.000
MODIFICACIONES:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 125.000.000

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	$ 125.000.000	R.16	$ 26.711.389	$ 101.711.389	$ 23.288.611	IJ. HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ 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	$ 125.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 101.711.389	81,37%
Valor total facturado:	$ 101.634.389	81,31%
Valor facturado pendiente de pago:	$ 26.760.569	21,41%
Valor pagado:	$ 74.873.820	59,90%
Valor pendiente de entrega:	$ 23.288.611	18,63%

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
1	$4.300.824	26/09/2025	$4.300.824	Se relacionan	$4.089.441	$0	389828125
2	$4.258.241	07/10/2025	$4.258.241	Se relacionan	$168.800	$0	398059525
3	$4.369.093	28/10/2025	$4.369.093	Se relacionan	$4.300.824	$0	398118625
4	$4.798.492	29/10/2025	$4.798.492	Se relacionan	$4.798.492	$0	439671625
5	$7.747.553	30/10/2025	$7.747.553	Se relacionan	$7.747.553	$0	441126825
6	$6.326.417	19/11/2025	$6.326.417	Se relacionan	$4.180.493	$0	441939725
7	$1.092.523	24/11/2025	$1.092.523	Se relacionan	$6.326.417	$0	494268925
8	$3.173.036	15/12/2025	$3.173.036	Se relacionan	$1.092.523	$0	494303325
9	$5.389.550	22/12/2025	$5.389.550	Se relacionan	$168.800	$0	495397025
10	$5.389.550	22/12/2025	$5.389.550	Se relacionan	$3.134.036	$0	550141225
11	$ 31.913.143	28/12/2025	$ 31.913.143	Se relacionan	$5.389.550	$0	550286725
12	$39.000	29/12/2025	$39.000	Se relacionan	$482.572	$0	4808526
13	$ 1.042.176	30/12/2025	$ 1.042.176	Se relacionan	$39.000	$0	4907226
14	$ 482.572	31/12/2025	$ 482.572	Se relacionan	$31.913.143	$0	5720026
					$1.042.176	$0	5759426

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD546576	4	HJCD547662	7	HJCD548025	10	HJCD548530	13	HJCD549924
2	HJCD546724	5	HJCD547794	8	HJCD548027	11	HJCD548572	14	HJCD550489
3	HJCD546965	6	HJCD547802	9	HJCD548035	12	HJCD548948	15	HJCD550642

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD552311	4	HJCD552976	7	HJCD553472	10	HJCD555401	13	HJCD556084
2	HJCD552334	5	HJCD553244	8	HJCD553480	11	HJCD555751	14	HJCD556376
3	HJCD552867	6	HJCD553407	9	HJCD553484	12	HJCD555756		

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD556697	18	HJCD558278	35	HJCD558317	52	HJCD558350	69	HJCD559367
2	HJCD556745	19	HJCD558280	36	HJCD558318	53	HJCD558351	70	HJCD559399
3	HJCD556774	20	HJCD558281	37	HJCD558319	54	HJCD558419	71	HJCD559540
4	HJCD557619	21	HJCD558282	38	HJCD558321	55	HJCD558420	72	HJCD559576
5	HJCD557709	22	HJCD558283	39	HJCD558325	56	HJCD558508	73	HJCD559578
6	HJCD557712	23	HJCD558287	40	HJCD558326	57	HJCD558516	74	HJCD559636
7	HJCD558137	24	HJCD558290	41	HJCD558327	58	HJCD558523	75	HJCD559742
8	HJCD558139	25	HJCD558292	42	HJCD558331	59	HJCD558646	76	HJCD559778
9	HJCD558140	26	HJCD558293	43	HJCD558332	60	HJCD558650	77	HJCD559822
10	HJCD558141	27	HJCD558294	44	HJCD558336	61	HJCD558654	78	HJCD559914
11	HJCD558142	28	HJCD558295	45	HJCD558337	62	HJCD558681	79	HJCD560532
12	HJCD558143	29	HJCD558303	46	HJCD558338	63	HJCD558687	80	HJCD560961
13	HJCD558144	30	HJCD558305	47	HJCD558339	64	HJCD558694	81	HJCD560963

14	HJCD558145	**31**	HJCD558307	**48**	HJCD558341	**65**	HJCD558700	**82**	HJCD560964
15	HJCD558146	**32**	HJCD558311	**49**	HJCD558344	**66**	HJCD558975	**83**	HJCD560966
16	HJCD558239	**33**	HJCD558313	**50**	HJCD558347	**67**	HJCD559313	**84**	HJCD560983
17	HJCD558241	**34**	HJCD558315	**51**	HJCD558349	**68**	HJCD559321	**85**	HJCD562090
								86	HJCD562093
								87	HJCD562131

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD547794	**2**	HJCD547802						

No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No	No	FACTURA No
1	HJCD562632	**2**	HJCD563932	**3**	HJCD565569	**4**	HJCD565726		

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	$ 125.000.000,00	$ 101.711.389	$ 23.288.611	81,37%

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 **HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ**
Jefe ESPRI DEMAM
Supervisor Contrato No. **068-5-200188-25**
Correo electrónico: harold.obando@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505848027