Página 1 de 7 Código: 2BS-FR-0024 Fecha: 12-03-2021 Versión: 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE COORDINACIÓN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	POLICÍA NACIONAL

2697495190

No. GS-2025 -DEARA

Arauca 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Señor teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Transversal 154 N° 24-147 barrio el bosque
Floridablanca – Santander

Asunto: informe de coordinación Contrato Interadministrativo No. **068-5-200257-25**

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 o acto administrativo de nombramiento del coordinador No.**

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-241225-DESAN del 06/11/2025, el señor (a) teniente coronel CONTRERAS BOHORQUEZ ANDREA CAROLINA, obrando en calidad de (jefe Regional de Aseguramiento en salud N°5), nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente CRISTIAN EDUARDO ESCOBAR ANAYA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe:** Mensual.
- **Consecutivo del informe presentado: 0**
- **No de radicado y fecha de los informes de coordinación presentados por el Coordinador del contrato a la fecha:**

NO APLICA

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No.	068-5-200257-25
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS DE I II Y III NIVEL DE ATENCIÓN EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN AL IGUAL QUE EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TAB – TAM, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ MISMO PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO A LOS PACIENTES QUE PRESENTEN ENFERMEDADES POR SARS-COV-2 Y SU COMORBILIDAD, LOS SERVICIOS ANTES MENCIONADOS SERÁN PRESTADOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.

Página 2 de 7 Código: 2BS-FR-0024 Fecha: 12-03-2021 Versión: 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE COORDINACIÓN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	POLICÍA NACIONAL

Contratista:	ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
Valor inicial del contrato:	TREINTA SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($36.400.000,00), distribuidos de la siguiente manera así: VEINTIDÓS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00), para la vigencia 2024. CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.400.000,00), para la vigencia 2025
Valor adiciones del contrato:	N/A
Valor total del contrato:	N/A
Plazo de ejecución	Desde 03/10/2024 hasta 31/03/2025
Prorrogas:	N/A
Modificatorios:	N/A
Otros:	N/A
Forma de Pago:	Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Periodo del informe

Desde	**06/11/2025**	**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

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social.

Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIÓ (SI, NO, N/A)	OBSERVACIÓN
Cumplir con el objeto contractual.	SI	
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	
Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- /o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA establezca en	SI	

cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule		
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
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	
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 POLICÍA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- /o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
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	
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	
Tener en cuenta la malla de pertinencia al momento de realizar referencia, prescripción de fórmulas, órdenes médicas, expedición de excusas, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad)	SI	
Las excusa derivadas de la atención medica deben corresponder al diagnóstico que las motiva y se deben soportan con la valoración del médico tratante.	SI	
El lapso de vigencia de las excusas debe corresponder a la disciplina, profesión o postgrado de quien la expide	SI	
El contratista se obliga con el contratante a informar por escrito jefatura de la Unidad Prestadora de Salud de Arauca y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales, de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual, si llegare a suceder el CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas	SI	

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLIÓ (SI – NO)	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
El Oferente debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre “ANEXO CUPS MORENO Y CLAVIJO 2024” formato Excel. los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.	SI	

La entidad oferente deberá 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	
Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “ANEXO CUPS SARAVENA 2021” serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y autoría de cuentas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca al correo: deara.upres-rco@policia.gov.co, mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.	SI	
PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: a. La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 052 de 2013 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.	SI	
La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.	SI	

La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA mediante correo electrónico deara.upres-rco@policia.gov.co , aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**	SI	
Servicios De Medicina Especializada Ambulatoria: La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. **SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General. Por lo tanto, toda referencia debe contar con contrarreferencia del especialista.** La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Caso contrario no se cancelará estos servicios. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados en los que se autorice desde la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así: En la atención de adultos y niños en el manejo y tratamiento d las enfermedades respiratorias se debe utilizar la METILPREDNISOLONA en concentraciones y dosis pertinentes a la edad. Ej: utilizar metilprednisolona de 40 miligramos en niños con síntomas respiratorios que ameriten su utilización Utilizar concentraciones mayores serían motivos de glosa.	SI	
La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias	SI	
La atención pre-hospitalarias APH de pacientes sospechosos y confirmados COVID 19, con base a la resolución 537 del 31 de marzo de 2020.	SI	
La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana:	SI	

Página 6 de 7 Código: 2BS-FR-0024 Fecha: 12-03-2021 Versión: 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS INFORME DE COORDINACIÓN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	POLICÍA NACIONAL

Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica		
Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes	SI	

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

Se presto el servicio sin novedad durante el mes de mayo

4. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$ 95.000.000,00
ADICIONES: N/A	$0,00
MODIFICACIONES: N/A	$0,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 95.000.000,00

5. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	*% del valor del contrato*
Valor total del contrato	*$ 95.000.000,00*	*100%*
Valor total de las entregas	*$ 401.300,00*	*0,4%*
Valor total facturado:	*$ 401.300,00*	*0,4%*
Valor facturado pendiente de pago:	*$ 0,00*	*0%*
Valor pagado:	***$ 0,00***	*0%*
Valor pendiente de entrega:	*$ 0,00*	*99,6%*

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

No.	Valor recibo	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Nota Credito o Debito	Valor Neto	No. orden de pago
1	$ 65.200,00	FEHS566506	12/11/2025	$ 65.200,00	$ 0,00	$ 65.200,00	NO APLICA
2	$ 65.200,00	FEHS567180	14/11/2025	$ 65.200,00	$ 0,00	$ 65.200,00	NO APLICA
3	$ 94.300,00	FEHS567240	14/11/2025	$ 94.300,00	$ 0,00	$ 94.300,00	NO APLICA
4	$ 82.300,00	FEHS568982	21/11/2025	$ 82.300,00	$ 0,00	$ 82.300,00	NO APLICA

ce.escobar002 ce.escobar002 ce.escobar002

5	$ 120.500,00	FEHS569391	22/11/2025	$ 120.500,00	$120.500,00	$ 0,00	NO APLICA
6	$ 94.300,00	FEHS569401	22/11/2025	$ 94.300,00	$ 0,00	$ 94.300,00	NO APLICA
Total						**$ 401.300,00**	

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

N/A

7. RECOMENDACIONES Y/O 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,

Subintendente **CRISTIAN EDUARDO ESCOBAR ANAYA**
Supervisor Contrato N°068-5-200147-24
Cristian.escobar5443@correo.policia.gov.co
Celular: 3027134281