GS-2026-015283-DEARA
Arauca 31 de enero del 2026

Señora teniente coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Transversal 154 Nº24-147 edificio vista azul campestre
Floridablanca

Asunto: informe de coordinación Contrato Interadministrativo No. **068-5-200304-25.**

**TIPO DE INFORME**

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

**Periodo del informe de Supervisión**

| **Desde** | **31/12/2025** | **Hasta** | **31/01/2026** |
|---|---|---|---|

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, 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:**

- **Comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No.**

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-000402-DEARA del 31/12/2025, la señora teniente coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ obrando en calidad de (jefe DE la Regional de Aseguramiento en Salud No5, nombró como supervisor del contrato a la señorita Patrullero YISELA ANDREA RESTREPO SANCHEZ .

- **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:**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 068-5-200304-25. |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE NIVEL I Y ALGUNOS DE NIVEL II, ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA COMO: MEDICINA INTERNA, GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA, OPTOMETRIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO TAB Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL MUNICIPIO DE CUBARA (BOYACÁ) Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACION Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.. |
| **Contratista:** | E.S.E HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA |

| | |
|---|---|
| **Valor inicial del contrato:** | UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato:** | N/A |
| **Valor total del contrato:** | N/A |
| **Plazo de ejecución** | Desde 31/04/2025 AL 30/11/2025 |
| **Prorrogas:** | Modificación 001 |
| **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. |

## 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) | 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 cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | |
| 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 esta 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 | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | | |
| 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 excusas 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

| DE CARÁCTER TÉCNICO: | 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 SARAVENA 2021” 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 estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| **PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:**<br><br>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:**<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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:**<br><br>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).<br><br>La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015.<br><br>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** | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| **y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.** | | |
| **Servicios De Medicina Especializada Ambulatoria:**<br><br>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.<br><br>**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.**<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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:<br>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 prehospitalaria 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: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica | SI | |
| Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes | SI | |

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (180) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. **TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

La Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 pagará el valor del Contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación de este proceso de selección en Pereira, por pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura (según la ley general de archivo) en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5, previa expedición del recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales legales vigentes, y la disponibilidad del P.A.C. La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

OBSERVACIÓN: El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 del bien y/o servicio suministrado y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

**4.1. 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 | $1.900.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $00 | %0 |
| Valor total facturado | $00 | %0 |
| Valor facturado pendiente de pago | $00 | %0 |
| Valor pagado | $00 | %0 |
| Valor pendiente de entrega | $1.900.000,00 | 100% |

b. **Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo**

| **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. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la entidad radicar la facturación en los tiempos establecidos en el contrato 068-5-200304-25.con el fin de realizar los trámites pertinentes para efectuar el pago de la prestación del servicio.

**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,



PT YISELA ANDREA RESTREPO SANCHEZ
Supervisor contrato. No. 068-5-200304-25.
Yisela.restrepo@correo.policia.gov.co
3003763629

