Página 1 de 11	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		

No. 7 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

2841802240

GS-2025 - - DEBOY

Tunja, 08 de mayo del 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNADEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68B Bis No. 44-53
Bogotá D.C.

Asunto: Informe de Supervisión contrato No. **81-5-20175-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2026**	**Hasta**	**30/01/2026**

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 1 5/01 /201 8, "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 e/ 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:

Mediante comunicación oficial GS-2025-015905-REG1 el señor Subintendente DIEGO GIOVANNY PATIÑO GONZALEZ obrando en calidad de jefe (E) grupo contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica al señor (a) secretario del grupo prestador de atención en salud.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 6

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/07/2025 al 31/07/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-206498-DEBOY.
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/08/2025 al 31/08/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-206532-DEBOY.
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/09/2025 al 31/09/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-216419-DEBOY.
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/10/2025 al 30/10/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-256794-DEBOY.
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/10/2025 mediante comunicación oficial GS-2025-256794-DEBOY.
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/12/2025 al 30/12/2025 mediante comunicación oficial GS-2026-126354-DEBOY

Página 2 de 11	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		

Información del contrato

Contrato No.	**81-5-20175-25**
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA SU ZONA DE INFLUENCIA"
Contratista	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA
Representante legal	MARIA EUGENIA MONTEJO PAEZ
Valor inicial del contrato	$20.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$10.000.000,00
Valor total del contrato	30.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	01/07/2025 al 31/12/2025.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	01/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2026
Adición	**CLAUSULA SEGUNDA** Adicionar el valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA;** y en consecuencia, modificar la **CLAUSULA TERCERA-VALOR** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** al contrato principal, el cual quedará de la siguiente manera: **CLAUSULA TERCERA.- VALOR** — El contrato asciende a la suma total de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2025 un valor de: **CATORCE MILLONES DE DESOS ($14.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Para la vigencia 2026 un valor de: **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** **CLAUSULA TERCERA APROPIACION PRESUPUESTAL** La presente sustitución se encuentra amparada por la Certificación de Plan de Compras No. **240 de fecha 02/12/2025, QUIPU No. 860 de fecha 03 de diciembre de 2025 y SIIF No. 88425 de fecha 06/11/2025**, por un valor de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2026, expedido por Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No.1. **CLÁUSULA CUARTA:** Prorrogar el plazo de ejecución y en consecuencia modificar la **CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCION** del **ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"** al Contrato No. **81-5-20175-25**, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN** — El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el **día 30 de junio de 2026** o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciara a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.
Modificatorios	Modificación 001
Prorrogas	Modificación 001
Otros	No aplica.

nestor.cifuentesr

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. 1 | LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUAREOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO OE VILLA DE LEYVA SU ZONA DE INFLUENCIA | DECRETO 2423 DEL 1996 VIGENTE PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS. 2 | MEDICAMENTOS INTRAHOSPITA-ARIOS | TARIFA PROPIA INSTITUCIONAL HOSPITAL RESOLUCIÓN 111 DEL 26 DE AGOSTO DE 2024 O CUALQUIERA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA 3 | INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS | TARIFA PROPIA INSTITUCIONAL HOSPITAL RESOLUCIÓN 111 DEL 26 DE AGOSTO DE 2024 O CUALQUIERA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA 4 | OXIGENO METRO CUBICO POR HORA | TARIFA PROPIA INSTITUCIONAL HOSPITAL RESOLUCIÓN 111 DEL 26 26 DE AGOSTO DEL 2024 O CUALQUIERA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA 5 | SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE | Acuerdo 002 de enero 2021 cualquiera que la modifique o sustituya	si	cumple
2. El Contratista se compromete mete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	si	cumple
3. Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	si	cumple
4. REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el Contratista deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Le IO de 1990, durante la ejecución del contrato.	si	cumple
5. El Contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral las buenas costumbres.	si	cumple
6. El Contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para restar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	si	cumple
7. Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el 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), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	si	cumple
8. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el Contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. I, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración	si	cumple

nestor.cifuentesr

urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.		
9. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP ara tales fines.	si	cumple
10. La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el Contratista deberá solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red} sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la IJSP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 13, la Resolución 3047 DE 2008.	si	cumple
11. El Contratista deberá gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones ara controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	si	cumple
12. La tarifa propia institucional del hospital estará sujeta a cambio de acuerdo a modificación según vigencia.	si	cumple
13. El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando ha a lugar.	si	cumple
14. El contratista deberá implementar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	si	cumple
15. La autorización de servicios hospitalarios se solicitará al correo deboy.upres-rco@policia.gov.co y deboy.upres-urg@policia.gov.co , de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca - Regional de Aseguramiento en Salud No. I, se atenderá las 24 horas del día a los números telefónicos: 3505561065 7458626 extensión 7005.	si	cumple
16. En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, EL CONTRATISTA notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico deboy.upres-rco@policia.gov.co urq@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte del CONTRATISTA a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá -	si	cumple

nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr

Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505561065 - 7458626 extensión 7005.		
17. El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma de! profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	si	cumple
18. Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres@policia.qov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.	si	cumple
19. El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que ermita el maneo de agenda y citas médicas	si	cumple
20. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales revistos ara tal efecto.	si	cumple
21. La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional — la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. I que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos y en consulta externa lo establecido en la normatividad general. (Esto con el fin de realizar un control para la correcta ejecución del contrato conforme al artículo 23 y 24 de la ley 80 de 1993 en concordancia con la Resolución 00090 del año 2018 y la Resolución 03049 del año 2014 emanada por la Policía Nacional de Colombia), A demás de la atención de urgencia según el triage el cual requerirá la atención de inmediato según el caso.	si	cumple
22. El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, 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 Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ▪ Registro de actividades por atención Urgencias ▪ Registro de actividades por atención Hospitalización ▪ Registro de actividades por internación en UCI ▪ Registro de actividades por atención quirúrgica ▪ Registro de partos Vaginales y por Cesárea ▪ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ▪ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	si	cumple
23. El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto	si	cumple

nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr

de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.		
24. El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% en un setenta 70% el valor del contrato.	si	cumple
25. El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	si	cumple
26. El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ara el manejo de la prestación del servicio.	si	cumple
27. El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Regional de Aseguramiento en Salud No. I que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 0 normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	si	cumple
28. Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.	si	cumple
29. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca - Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 Carrera 68 b bis # 44-58 en la ciudad de Bogotá organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	si	cumple
30. Las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación según la Le 594 de 2000.	si	cumple
31. El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	si	cumple
32. Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día: desde la sede del remitente, deboy.upresrco@policia.gov.co — deboy.espco-urg@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá – Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos 3505561065 – 7458626 extensión 7005.	si	cumple

nestor.cifuentesr

33. El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones — Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca - Regional de Aseguramiento en Salud No. I , en forma oportuna.	si	cumple
34. El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No. 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplír con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. La solicitud de este tipo · de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	si	cumple
35. El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios la Directiva No 003 DIPON—DITAH 14.5 del 10 de marzo del 2023, la cual estipula "Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuates pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece fa inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados)	si	cumple
37. Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	si	cumple

38. El CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	si	cumple
39. El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	si	cumple
40. El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.	si	cumple
41. El Contratista deberá mantener vigente el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 0 la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	si	cumple
42. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP demás normas que lo complementen o modifiquen.	si	cumple
43. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 20016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicio de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	si	cumple

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (150) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

2841802240

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de Información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 *la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original
e) Orden médica.
f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 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, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del

05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Nota: el cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del decreto 358 del 05 de marzo de 2020.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.
BANCO: BANCO POPULAR
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE PERSONA JURIDICA
NUMERO DE CUENTA: 110-251-00044-4

nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr nestor.cifuentesr

GS-2026-126410-DEBOY

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas septiembre		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$20.000.000,00	100,0%
Valor total de las entregas	$ 12.084.704,00	60,4%
Valor total facturado	$ 12.084.704,00	60,4%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0,0%
Valor pagado	$ 12.084.704,00	60,4%
Valor pendiente de entrega	$ 7.915.296,00	39,6%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N/A	$0	N/A	$0	N/A	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones como supervisor ante la administración.

6. CONCLUSIONES

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,

Firma_____

Subintendente MARIA ESTHER FONSECA RIPE
Responsable Integración de la Microred
Supervisor de contrato N. 81-5-20175-25
maria.fonseca3188@correo.policia.gov.co
31025057264

2841802240