	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-047
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA	VERSIÓN No.	01
		VIGENCIA:	13-03-2026

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Unidad y/o Dependencia	ESM CACOM 3
Fecha del informe	Dia: 01 Mes: 07 Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: Abril Año: 2026
Número de Contrato	No. 021-00-MDN-CGFM-DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025
Contratista	CLINICA DE LA COSTA S.A.S.
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor del Contrato	$ 141.000.000 COP
Fecha Suscripción	Dia: 26 Mes: 12 Año: 2025
Plazo de Ejecución	Dia: 30 Mes: 11 Año: 2026
Forma de Pago	1.1 El valor del contrato es por la suma de CIENTO CUARENTA Y UN MILLÓNES DE PESOS $140.000.000,00, distribuidos así: UN MILLONES DE PESOS ($1.000.000,00) para la vigencia 2025 y CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000,00) para la vigencia 2026 de acuerdo con la oferta presentada y discriminada así: 1.2 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	REC			
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$1.000.000	3125 (2025-12-12)
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$140.000.000	VIGENCIA FUTURA

1.3 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA pagará al contratista el valor total del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	28 DE FEBRERO 2026	MARZO DE 2026	De acuerdo con los servicios prestados y facturados.
2	31 DE MARZO 2026	ABRIL DE 2026	
3	30 DE ABRIL 2026	MAYO DE 2026	
4	31 DE MAYO 2026	JUNIO DE 2026	
5	30 DE JUNIO 2026	JULIO DE 2026	
6	31 DE JULIO 2026	AGOSTO DE 2026	
7	31 DE AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE DE 2026	
8	30 DE SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE DE 2026	
9	31 DE OCTUBRE 2026	NOVIEMBRE DE 2026	
10	30 DE NOVIEMBRE 2026	DICIEMBRE DE 2026	

El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos y recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

	Notas: 1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: 225 Dia: 29 Mes: 12 Año: 2025
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal VF	No.: 226 Dia: 06 Mes: 01 Año: NO 2026
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Dia: 05 Mes: 05 Año: 2026 Póliza cumplimiento contractual No 75-44-101150257
Aprobación Garantía RCE	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Dia: 05 Mes: 05 Año: 2026 Póliza responsabilidad civil No. 75-40-101057026
Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)	Dia: 29 Mes:12 Año: 2025

3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

CONTRATO MODIFICATORIO No. 1

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: 30 Mes: 12 Año: 2025
Objeto de la Modificación	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	Adicionado $ 865.325

Nuevo Valor Contrato	$ 141.865.325
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal Ajustado	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: 05 Mes: 01 Año: 2026 Póliza cumplimiento contractual No 75-44-101150257
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías	Día: 05 Mes: 01 Año: 2026 Póliza responsabilidad civil N°. 75-40-101057026.

CONTRATO MODIFICATORIO No. 2

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: 19 Mes: 02 Año: 2026
Objeto de la Modificación	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	Reducción $ 524.413
Nuevo Valor Contrato	$ 141.340.912
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal Ajustado	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: 05 Mes: 01 Año: 2026 Póliza cumplimiento contractual No 75-44-101150257
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías	Día: 05 Mes: 01 Año: 2026 Póliza responsabilidad civil N°. 75-40-101057026.

CONTRATO MODIFICATORIO No. 3

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: 30 Mes: 04 Año: 2026
Objeto de la Modificación	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	Adicionado $ 69.000.000
Nuevo Valor Contrato	$ 210.340.912
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal Ajustado	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: 05 Mes: 05 Año: 2026 Póliza cumplimiento contractual No 75-44-101150257
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías	Dia: 05 Mes: 05 Año: 2026 Póliza responsabilidad civil No. 75-40-101057026

PRIMERA SUSPENSIÓN	
Fecha firma	Día: Mes: Año: NO APLICA
Objeto de la Suspensión	NO APLICA

Reinicio	Día: Mes: Año: NO APLICA
Observaciones	NO APLICA

4. PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO O CONVENIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TÍTULO PROFESIONAL O TÉCNICO)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

5. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

Avance Físico	100 % (Con un valor de pagos realizados por $179.593.277; En trámite de pago un valor de $30.747.635) Dejando un saldo de $ 0

VALOR CTO ALTA	**$210.340.912,00**
PAGO 01 2025- PAC DICIEMBRE	**$1.340.912**
PAGO 01 2026- PAC MARZO	**$25.082.202,00**
PAGO 02 2026-PAC MARZO	**$23.802.300,00**
PAGO 03 2026- PAC ABRIL	**$46.102.645,00**
PAGO 04 2026-PAC MAYO	**$29.700.000,00**
PAGO 05 2026-PAC JUNIO	**$53.565.218,00**
PAGO 06 2026-PAC JULIO (en trámite)	**$ 30.747.635,00**
SALDO DEL CONTRATO	**$ 0,00**

Avance en Tiempo	58.23 %
Estado del Contrato	En ejecución: X Ejecutado: Suspendido:
Cumplimiento general	Sí X No

6. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato	$ 210.340.912
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$ 179.593.277 (85,38%)
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$ 30.747.635 (14.62 %). – (trámite de pago $30.747.635)

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	31-12-2025	Facturación	$ 1.340.912	2713126 y 20338626	$ 475.587 y $ 865.325

2	03-03-2026	Facturación	$ 25.082.202	96229526	$ 25.082.202
3	13-03-2026	Facturación	$ 23.802.300	96747226	$ 23.802.300
4	10-04-2026	Facturación	$ 46.950.085	131630726	$ 46.950.085
5	17-04-2026	Facturación	$ 29.700.000	166367626	$ 29.700.000
6	23-06-2026	Facturación	$ 53.565.218	8926 y 9026	$1.895.380 y $51.669.838
				Total Pagos	$ 179.593.277

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (SOPORTES DE LA FACTURACIÓN).

NO APLICA.

7. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)

Objeto contractual	Cumple: X No cumple: No aplica:
Cronograma (Adjuntar)	Cumple: No cumple: No aplica: X
Especificaciones técnicas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Pólizas vigentes y aprobadas en la Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Obligaciones contractuales generales y especificas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Clausula Catalogación	Cumple: No cumple: No aplica: X
Clausula Offset	Cumple: No cumple: No aplica: X
Cargue facturas en Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Otras obligaciones de ejecución (ponderables, entregables etc.).	Cumple: X No cumple: No aplica:
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple: No cumple: No aplica: X
Otros	NO APLICA

7.1.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS		
OBLIGACIONES CONVENIDAS	**CUMPLIMIENTO**	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
1. Firmar acta de inicio y cargar en SECOP II pólizas de seguros en el plazo previsto.	CUMPLE	Cumple, el contratista cargo los documentos sin novedad.
2. Para la prestación de los servicios el contratista debe cumplir las normas que regulan la prestación en salud, el Decreto 4747 de 2007, Decreto 441 de 2022, Resolución 459 de 2012, 5592 de 2015. Acuerdo 02 de 2014, Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Ley 1616 de 2013 MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO SSFFM DIGSA y las demás normas concordantes vigentes las que las modifiquen que apliquen para la prestación del servicio.	CUMPLE	Cumple, el contratista cumple con las normas exigidas.
3. Los actividades o insumos que no estén contenidos en el listado de precios y sean requeridos por parte de los usuarios del establecimiento, así mismo, se	CUMPLE	Cumple, El contratista ha realizado la prestación de los

	encuentren en el portafolio de servicios de la entidad contratada, serán autorizados y/o rechazados por el supervisor del contrato. De igual manera, el contratista deberá enviar una cotización del servicio, antes de la prestación del mismo, la cual no podrá sobrepasar MANUAL TARIFARIO SOAT vigente; llegado el caso que no se encuentre el servicio solicitado en el Manual Tarifario antes mencionado se realizará un estudio de mercado por parte del comité estructurador y supervisor, para así, realizar un acuerdo de precios en conjunto con la Institución Prestadora de Salud.		servicios teniendo en cuenta las tarifas pactadas.
4.	Para casos excepcionales de Urgencia Vital se deberá justificar con el Comité técnico Científico del contratista, obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción, en caso de que no se informe en el término del tiempo establecido se deberá asumir el costo de las actividades y medicamentos suministrados por parte del contratista.	CUMPLE	Cumple, se ha realizado la verificación de la documentación de los pacientes
5.	Garantizar disponibilidad de citas de consulta externa especializada no mayor a 15 días hábiles, dando prioridad a las consultas de ginecología y obstetricia.	CUMPLE	Por terminación presupuestal, no se presenta novedades con agendamiento.
6.	Para los servicios de apoyo diagnostico se debe de contar con disponibilidad de 24 hrs.	CUMPLE	Cumple, se ha realizado adecuadamente las cotizaciones y auditoria de los precios de los servicios no contemplados en el contrato.
7.	Los servicios o procedimientos que no estén contenidos en la ficha técnica del presente proceso contractual y sean requeridos por parte de los usuarios del establecimiento, serán autorizados y cancelados de acuerdo a estudio de mercado, en el cual se evaluarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor y previa autorización del Ordenador del Gasto, a quien se le deberá exponer las necesidades del servicio y si es caso realizar modificación al contrato.	CUMPLE	Cumple, se ha cumplido con el objeto del contrato.
8.	El CONTRATISTA se compromete a desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el mismo. De igual manera, se compromete a actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio de la Fuerza Aéroespacial colombiana.	CUMPLE	Cumple, los servicios se han prestado en las instalaciones propias del contratista.
9.	Los servicios médicos asistenciales deberán prestarse en las instalaciones propias de la IPS y no en sedes diferentes a la entidad o en IPS adscritas al contratista.	CUMPLE	Cumple, se ha recibido el apoyo en la remisión de pacientes a quienes se les ha realizado el protocolo de referencia al contratista.
10.	El CONTRATISTA se compromete a prestar este servicio de salud al personal afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitido por el médico y autorizado por el ESM con la respectiva orden y mediante la presentación del documento de identidad correspondiente. Se exceptúa de este procedimiento los casos de urgencias, hospitalización, para los cuales se prestará atención inmediata y se informará por parte de contratista dentro de las 24 horas siguientes al ESM para la verificación del estado de emergencia y la calidad de afiliado del paciente. Art 12 Decreto 4747 de 2007.	CUMPLE	Cumple, se encuentran prestando los servicios, realizando la verificación de los documentos por parte de los pacientes.
11.	EL CONTRATISTA solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que presenten los siguientes documentos: a) Documento de identidad original, b) Orden de servicio autorizada por un término máximo de 60 días de vigencia c) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado y d) verificación de derechos al contacto previamente establecido con el Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782.	CUMPLE	Cumple, el contratista ha respetado los derechos de los afiliados en la prestación de los servicios.
12.	EL CONTRATISTA que prestará los servicios médicos ambulatorios y especializados se obliga a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los	CUMPLE	Cumple, el contratista ha cumplido con la ejecución del objeto del contrato, teniendo en

	menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) días de edad. Para verificación de identificación y autorizaciones de servicios de urgencias y hospitalarios se deberá realizar ante el Establecimiento de Sanidad Militar al correo electrónico previamente establecido durante el acta de inicio, suscrita con la supervisión del contrato.		cuenta el manual de referencia y contrareferencia.
13.	El CONTRATISTA se compromete a conocer y aplicar el manual de referencia y contrareferencia de la Dirección General de Sanidad Militar, código MDN-COGFM- PROARED-DIGSAMA-33-10 V2, del 31 de abril de 2020, numeral 9.5 proceso de contrareferencia, la IPS deberá y estará obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del "Formato Estandarizado de Contrareferencia de pacientes" Resolución 4331 de 2012, siempre y cuando sea requerido por la auditoría del ESM 81052, esta información debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención y periodicidad del próximo control si hubiese lugar a ello. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1- 68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del "Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes "Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control. SE ANEXA FORMATO.	PENDIENTE	Cambiar 17 órdenes medicas sin codificación CIE10 y CUPS.
14.	El CONTRATISTA se compromete a aportar el mecanismo de cobertura dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. Cuando haya lugar a la modificación para adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato, o en cualquier otro evento del contrato se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.	CUMPLE	Cumple, se ha dado atención a los requerimientos realizados por parte del supervisor.
15.	El CONTRATISTA se compromete a atender oportunamente las observaciones y requerimientos que presente el supervisor del contrato. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. De igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	CUMPLE	Cumple, se ha mantenido la agenda abierta para el personal afiliado.
16.	El CONTRATISTA se compromete a tener una agenda abierta de citas para los usuarios del ESM 81052, la cual debe permitir un cabal cumplimiento a los tiempos y parámetros instituidos dentro de la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. La asignación de citas se realizará vía telefónica o por página web.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades en el funcionamiento y clasificación del triage.
17.	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la implementación y funcionamiento del TRIAGE (Resolución 5596 de 2015 y normas complementarias), con el objetivo de clasificar las urgencias y derivar a los usuarios con TRIAGE IV y V al ESM para su atención. Las atenciones de urgencias TRIAGE I y II, las podrá realizar sin autorización previa del ESM 81052. El CONTRATISTA se compromete a informar diariamente al supervisor del contrato del ESM 81052 y al personal que este designe, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias y el tratamiento realizado, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente. El ESM enviará AUTORIZACION INTEGRAL para garantizar la atención del usuario.	CUMPLE	Cumple, durante el mes supervisado no se han presentado novedades.

18.	El CONTRATISTA se compromete a mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.	CUMPLE	Cumple, no se han reportado novedades en el cumplimiento del manual
19.	El CONTRATISTA y sus prestadores de salud de alianzas estratégicas (si aplica), deben conocer el MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA ELSISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL, contenido en el anexo 1 del Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, si el CONTRATISTA considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 2 del mismo acuerdo. Anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje El CONTRATISTA, y se incluirá dentro de la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrencia del ESM 81052. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.	CUMPLE	Cumple, se ha realizado el reporte de los indicadores de las circulares referidas sin novedad.
20.	El CONTRATISTA se compromete a reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA con modificaciones de las circulares externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, en los meses de Enero y Julio de cada año, con plazo máximo de quince (15) días calendario posterior a la terminación del semestre; trimestralmente los indicadores de la Circular Externa 12 de 2016, sus archivos 120 - 121 de alerta temprana, con plazo máximo de seis (06) días calendario posterior a finalizar el mes, mensualmente reporte de la Resolución 1552 de 2013; trimestralmente reporte de cumplimiento del Decreto 019 de 2012, con plazo máximo de quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre, indicadores solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares de calidad establecidos Resolución 0256 de 2016. De igual manera, se compromete a reportar mensualmente la oportunidad de citas para cada especialidad.	CUMPLE	Cumple, se ha recibido la información mensual sin novedad.
21.	El CONTRATISTA se compromete a informar mensualmente de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 (modificado por la Resolución 1531 de 2014) a los correos electrónicos del ESM 81052 el informe de pacientes con patologías de alto costo, principalmente nuevos ingresos, trasplante renal, VIH y Cáncer de Cérvix, así como el informe de los pacientes con inasistencias. En caso de incumplimiento se informará a los entes de control y vigilancia.	CUMPLE	Cumple, se ha recibido el reporte de los pacientes con patologías de alto costo.
22.	El CONTRATISTA se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en la IPS, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado informes sobre eventos adversos presentados.
23.	El CONTRATISTA se compromete a reportar y facilitar información sobre eventos adversos que se presenten, dentro de un término prudencial no superior a 48 horas. Se deberá enviar información trimestral sobre los planes de mejoramiento a los correos electrónicos del ESM 81052. De igual manera, deberá reportar diariamente los pacientes nacidos y fallecidos, al igual que los	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades

	eventos adversos, incluyendo los relacionados con medicamentos reportados al INVIMA.		
24.	El CONTRATISTA se compromete a cumplir y verificar la creación de conceptos médicos destinados a juntas medico laborales por parte de las diferentes especialidades médicas cuando sea requerido. De igual forma, el contratista debe velar por la transparencia y claridad en su contenido y su entrega al paciente. En caso de novedades por parte del especialista tratante, el contratista debe verificar las condiciones que impidieron la creación del concepto médico y los medios adecuados resolutivos. De acuerdo de al formato proporcionado por el área de medicina laboral del ESM.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades en el reporte.
25.	El CONTRATISTA se compromete a reportar según las directrices del Instituto nacional de Salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al ESM 81052 adjuntando copia de la ficha epidemiológica.	CUMPLE	Cumple, se han recibido los requerimientos de home care debidamente.
26.	El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato, el requerimiento del servicio de HOME CARE (CUIDADO EN CASA) al paciente que lo requiera, para las coordinaciones correspondientes.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
27.	El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato y auditor concurrente, con 72 horas de antelación, el requerimiento de oxígeno domiciliario para egreso de un paciente.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
28.	Todo traslado en ambulancia perteneciente al CONTRATISTA debe ser autorizada por el Supervisor del contrato. Sin este aval, no se autorizará para pago dicho transporte.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
29.	El CONTRATISTA se obliga a informar al usuario, la responsabilidad de tramitar ante el ESM, la autorización de procedimientos tipo ambulatorios.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
30.	El CONTRATISTA se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado quejas donde se haya requerido solución por parte del contratista.
31.	El CONTRATISTA se compromete a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, en un periodo no mayor a diez (10)días posterior a la fecha de haber sido emitidas, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
32.	El CONTRATISTA se compromete a recibir la auditoría de tipo concurrente que realizará el ESM semanalmente, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades en el proceso de facturación.
33.	El CONTRATISTA presentará mensualmente la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soporte señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM mensualmente anexando los RIPS en medio magnético. El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. EL CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince	CUMPLE	Cumple, se han presentado novedades con los gravámenes.

	(15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanarlas causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008). Deberá anexar junto con la factura el formato trazabilidad de la factura en medio digital y los RIPS en medio magnético. De igual manera, deberá cargar la factura en el SECOP II.		
34.	El CONTRATISTA deberá cubrir todos los gravámenes nacionales, departamentales y municipales, en los cuales, el contrato suscrito se constituya en hecho generador, sin que tenga derecho a exigir compensación diferente al pago de los precios estipulados en el contrato. EL CONTRATISTA autoriza al ESM, para que, por conducto de su departamento Financiero, efectúe del pago a su favor, las deducciones por concepto de gravámenes, ordenanza y legales, que se llegasen a presentar.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
35.	El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que todos los impuestos que se causen por razón de la celebración y ejecución del contrato son de cargo exclusivo del mismo, a excepción de aquellos que la ley tributaria asigne específicamente al MINISTERIO. Las exenciones y tratamientos preferenciales de impuestos que la Ley establezca fueron considerados en la propuesta, de manera que se reflejan en el valor de esta.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
36.	El CONTRATISTA se compromete a asumir a todo costo los tratamientos médicos o especializados que se generen por el incumplimiento, inadecuado o deficiente desarrollo del objeto contractual, como consecuencia de la falla del servicio y que originen y/o causen cualquier daño o deterioro en la salud de alguno de los pacientes beneficiarios de Fuerza Aérea; Previo concepto del Comité designado para tal fin, el cual debe estar compuesto por un funcionario designado por el CONTRATISTA, y un delegado por la Superintendencia de Salud.	CUMPLE	Cumple, no se han realizado cobros a los usuarios de ningún tipo.
37.	El CONTRATISTA se compromete a NO realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS, a razón que los servicios de salud de las Fuerzas Militares son de régimen de excepción.	CUMPLE	Cumple, se han prestado los servicios de acuerdo a los planes de servicio de la sanidad militar y policial.
38.	El CONTRATISTA se compromete a garantizar que el valor de las consultas, procedimientos e instancias hospitalarias que se encuentran incluidas dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y acuerdo 052 de 2013), que no se encuentre en el tarifario ISS 2001 y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM 81052, deberán facturarse bajo tarifa SOAT vigente. De no encontrarse alguno de estos servicios en ninguno de los dos tarifarios, estos serán autorizados y cancelados de acuerdo tarifa propia de la IPS, (portafolio que debe incluirse en la presentación de la oferta), y/o realizar estudio de mercado con instituciones del sector, en el cual se evaluarán y validarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor.	CUMPLE	Cumple, se han formulado y suministrado los medicamentos de acuerdo a los acuerdos del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía nacional.
39.	EL CONTRATISTA debe formular y suministrar los medicamentos contemplados en el acuerdo 052 de 2013 y/o la norma que lo modifique, emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual se entregara a la red externa contratada copia del MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR	CUMPLE	Cumple, no se han presentado casos donde se requiere de una remisión a un nivel mayor de complejidad.

	Y POLICIAL según lo prescrito en la normatividad vigente; así como de las demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en el acuerdo 052; deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación, donde se determine o concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos no contenidos en el Manual Único de Medicamentos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, grupo terapéutico, principios activos individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días, tratamiento, numero de dosis, y cantidad autorizada; adicionalmente deberá anexar documentos completos del paciente, formula medica elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnostico, descripción, código, análisis del caso y demás requisitos legales; para casos excepcionales de Urgencia Vital se justificará con el Comité técnico Científico del contratante obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción so pena de no asumir el costo de los medicamentos suministrados.		
40.	Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que el contratista posee debe informar en forma estricta el Sistema de Referencia y Contra Referencia, indicando inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar y elaborar la referencia del paciente, para la ubicación y autorización dentro de la red de atención destinada para tal fin. De acuerdo al estado y gravedad del paciente y los casos de urgencias, el transporte lo asumirá la entidad contratada de acuerdo a la disponibilidad de ambulancias que este posea con todas las garantías de tipo médico- asistencial que requiera el paciente, en un tiempo que será definido de acuerdo al criterio médico, para conservar la integridad y realizar intervención en forma oportuna, en caso de no tener disponibilidad de este servicio debe informar inmediatamente al Establecimiento con el fin de coordinar el traslado por parte del personal del ESM 11782 en el menor tiempo posible. Para Referencia y Contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios del contratista, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborara por parte del contratista la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red.	CUMPLE	Cumple, se ha cumplido con las condiciones pactadas.
41.	Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas Pactadas según sea el caso detallando los códigos CIE-10, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
42.	El CONTRATISTA deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)- (CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratante diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.	CUMPLE	Cumple, el contratista cuenta con el suficiente capital de trabajo para la prestación de los servicios.
43.	El CONTRATISTA se obliga a contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado, y demás recurso humano requerido para oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
44.	Emplear todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes; utilizando los recursos científicos y tecnológicos de que disponga.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades con la alimentación del personal hospitalizado.
45.	Suministrar alimentación que haya sido indicada medicamente a los usuarios en caso de hospitalización.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
46.	A prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que requieran los pacientes de acuerdo a los servicios ofertados por el contratista en los días y horarios establecidos por cada uno de estos.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.

47.	Proporcionar alojamiento y/o estancia garantizando habitaciones bi-personales con baño, en casos que el paciente por su patología o condición lo requiera será autorizada la hospitalización en habitaciones unipersonales sin que implique erogación alguna por parte del paciente.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
48.	Garantizar la atención preferencial al personal Adulto Mayor, Mujeres Embarazadas y Discapacitados de acuerdo a los casos previstos por la ley.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
49.	El contratista se compromete a velar por el cumplimiento de la actualización y aplicación de las guías y protocolos de manejo clínico por parte del personal asistencial.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
50.	EL CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia formulara medicamentos alternativos, homeopáticos y cualquier tipo de medicina que no esté expresamente contemplada en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
51.	El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
52.	Los servicios de salud; por su naturaleza e importancia como eje transversal para la Fuerza Aérea Colombiana, revisten un papel preponderante en el cumplimiento de programas tales como auditoria en la calidad; así las cosas, es importante establecer dentro del clausulado de contrato todos aquellos parámetros de estricto cumplimiento que impactan la gestión administrativa y asistencial en la prestación de servicios de salud; los cuales buscan como fin último robustecer la calidad de los servicios en salud prestados y la entera satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las FFMM; de manera que deberá alinearse los postulados contractuales hacia el cumplimiento de la excelencia en gestión de la calidad en salud, por lo tanto se expone las obligaciones que deben cumplirse por parte del contratista.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
53.	La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al CONTRATISTA cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.
54.	Una vez aprobada la factura por parte del Supervisor, el Contratista deberá cargarla en la plataforma SECOP II, de acuerdo a los manuales establecidos por Colombia Compra Eficiente. El ESM realizará auditoria mensual tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos por el Ministerio de Salud y la satisfacción del usuario. En desarrollo de lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a: • EL CONTRATISTA realizará el reporte y gestión de eventos adversos presentados durante el mes de los usuarios del SSFM, bien sea por notificación directa a la IPS contratada o por notificación tramitada por el supervisor. • EL CONTRATISTA informara al contratante los planes de mejora o de estrategias implementadas (barreras de seguridad) de los casos presentados con el objetivo de permitir la verificación de las acciones implementadas para minimizar los riesgos. • EL CONTRATISTA gestionará las PQRS interpuestas por parte de los usuarios del SSFM adscritos al ESM, directamente ante la IPS contratada o tramitadas por EL CONTRATANTE, dando respuesta de fondo que permita el cierre del caso, dentro del término establecido en la normatividad vigente. • EL CONTRATISTA se obliga a realizar los reportes de notificación obligatoria ante los entes correspondientes de los usuarios del Subsistema, lo cual será verificado por EL CONTRATANTE. • EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE hacer entrega de las conclusiones y acciones de mejora producto de la revisión de casos a través de comités de calidad, AD-HOC o COVE, cuando se presuman fallas en la calidad en la atención a los usuarios asignados al ESM. • En caso de identificarse una desviación en los resultados	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades.

	de los indicadores en salud de estricto cumplimiento durante la revisión por parte del contratante, EL CONTRATISTA se obligará a presentar los planes de mejoramiento, compromisos y acciones que se establezcan para el cierre de la brecha de calidad identificada, lo cual será objeto de verificación por EL CONTRATANTE. • El CONTRATISTA deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar verificación el cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes: • Envío copia del cargue de los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, solicitados por el personal designado del área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos. • Soporte divulgación derechos y deberes de los pacientes. • Reporte quejas y reclamos usuarios FAC (en caso de presentarse deberá enviar soporte de la gestión realizada por parte de la clínica) • En caso de un evento adverso, se deberá reportar la descripción del evento adverso y enviar soporte de la gestión realizada por parte de la IPS contratada, así como el reporte estado actual del paciente. • Reporte de indicadores de oportunidad en los servicios de: Pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y medicina interna. • Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales		
55.	Suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN: De conformidad a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 (subrogó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993).	CUMPLE	Cumple, no se han presentado novedades

7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

De acuerdo al plan de mejoramiento ordenado por la inspección, se realiza se realiza la revisión de las cuentas médicas de acuerdo a los siguientes 6 puntos:

Primer punto - recepcionar la facturación: Recibir las facturas de los servicios de salud generadas por los PSS, radicadas y registradas en el gestor documental, con soportes completos según normatividad vigente.

A la fecha se encuentra en trámite facturación del mes de marzo, una vez se reciban, serán facturas radicadas y registradas en el gestor documental, siendo enviadas por correo electrónico a la Srta Auxiliar Contable del ESM, identificando si cuentan con los soportes completos.

Segundo punto – Verificar y gestionar causales de devolución de facturas: validar si el usuario se encuentra adscrito a las fuerzas militares y al Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3 para la fecha de prestación de servicios radicados, validación de RIPS, validación de causales de devolución al PSS que afecten de forma total la factura durante la revisión preliminar, según normatividad vigente, verificar que los CUPS autorizados correspondan con los CUPS Facturados y que la autorización en la casilla de observaciones especifique el contrato al cual se debe facturar dicho servicio.

En el momento no se cuenta con facturas que requieran correcciones.

Tercer punto – Registrar en herramienta de trazabilidad documental:

Para lograr un adecuado control de la trazabilidad de las cuentas médicas, todas las facturas se registran en la matriz GH-JEFSA-FR-261 MATRIZ DE TRAZABILIDAD DE FACTURAS JEFSA, además toda la información relacionada al proceso de radicación de facturas, auditoria de facturas, proceso de pago y demás áreas relacionadas con el contrato, se encuentra cargada en carpeta compartida en One Drive con dirección. https://fuerzaaereacolombia-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/edwin_madrigal_fac_mil_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BB2478B7F-22D9-4C73-B344-382C01B067BB%7D&file=MATRIZ%20TRAZABILIDAD%20FACTURAS%202025%20CONTRATOS%20-

RIPS.xlsx&fromShare=true&action=default&mobileredirect=true se tiene acceso por parte de la gerente del proyecto, auditoria médica, auxiliar de contabilidad, escuadrón administrativo y supervisor del contrato.

Cuarto punto – Asegurar el registro completo de la factura radicada en la herramienta definida (GH-JEFSA-FR-261 MATRIZ DE TRAZABILIDAD DE FACTURAS JEFSA)

Se realizará el adecuado diligenciamiento de la Matriz de trazabilidad de las facturas que se recibirán a futuro.

Quinto punto – Asignar facturas al equipo de trabajo de cuentas médicas, realizar trámites para documentos de pago; acta de recibo a satisfacción, facturas, RIPS.

- Se realizarán los debidos documentos, una vez se cuente con facturas para proceso de pago.

Sexto punto – Realizar reporte mensual de informe de supervisión y cargarlo en plataforma SECOP II.

Siguiendo órdenes del plan de mejoramiento ordenado por la inspección, la información relacionada en los puntos anteriores, será registrada en los informes de supervisión del contrato, que posterior a revisión y firma por parte del asesor del contrato, será cargado en SECOP II.

Septimo punto – Emitir concepto de auditoría.

Se realiza el registro de los conceptos de auditoria realizados a la fecha:

- No se cuenta con conceptos de auditoría a la fecha.

Octavo punto – Informar glosas al Prestador del Servicio y supervisor del contrato:

No se cuentan con glosas para comunicar al contratista.

Noveno punto – Gestionar respuesta de glosas:

No se cuentan con glosas para comunicar al contratista.

Decimo punto – Conciliar las objeciones:

En el momento no se encuentran pendientes glosas por conciliar.

Además, se completa al 100% con la prestación del servicio durante el plazo de ejecución.

8. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

Contratista	Sí: _X__No: ____
Entidad	Sí: ___No: __X__

Observaciones: Se evidencia incumplimiento en el agendamiento de citas médicas ya que superan los 15 días de hábiles como se pactó en el contrato y a la hora de generar las ordenes medicas aparecen algunas sin códigos CUPS y código CIE10

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)

¿Riesgos materializados?	Sí: No: X

¿Posible materialización de riesgos?	Sí: No: X

Observaciones: No aplica

10. DATOS DESTINO FINAL DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Ingreso a Almacén	Sí __ No __No aplica
No. soporte y fecha (SAP)	No. soporte Fecha Dia: Mes: Año: No aplica
Dependencia destino final del bien o servicio	No aplica
Observaciones	No aplica

11. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

Durante el periodo de ejecución del contrato para el mes de abril del año en curso, persiste el incumplimiento con algunas actividades objeto del mismo, ocasionando inconformidad en la prestación de servicios de salud al personal afiliado, se han presentado novedades en las ordenes médicas emitidas por la clínica, debido a que estas se encuentran incompletas, faltando el código CUPS y diagnóstico CIE-10, las cuales han sido motivo de devolución para correcciones, además también se evidencia asignación de citas mayor a 3 meses, razones porque se presenta incumplimiento del contrato, en referente a la facturación se encuentra pendiente recibir facturas para tramitar pago del mes de Marzo.

12. FIRMA (S)

Nombre del Supervisor **(Indicar si Principal o Suplente)**	CT. BELTRAN SILVA CARLOS	**C.C.** 1140822632
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No. 001 del 03 de diciembre de 2026	
Acta entrega fecha	N/A	
Tipo Novedad	N/A	
Dependencia:	ESM CACOM 3	
Firma		