No. GS-2026- 067213 **RASES8 -UPRES-CESAR**

Valledupar Cesar, 01 de mayo 2026

Teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
AV. Circunvalar No. 45-124
Ciudad

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato **67-5-20103-2025**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO x **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2026**	**Hasta**	**09/04/2026**

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:

Mediante acto administrativo comunicación oficial No. GS-2025-009186-REGI8 del 18 de Junio 2025 el señor (a) teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS obrando en calidad de Jefe Regional Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente DORA MORENO VEGA.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

INFORME DE SUPERVISION MES DE JUNIO GS-2025-074776-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE JULIO GS-2025-074783-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE AGOSTO GS-2025-074811-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE SEPTIEMBRE GS-2025-093470-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE OCTUBRE GS-2025-093487-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE NOVIEMBRE GS-2025-012969-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE DICIEMBRE GS-2025-012983-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO GS-2026-012990-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE FEBRERO GS-2026-026261-DECES
INFORME DE SUPERVISION MES DE MARZO GS-2026-067193-DECES

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	67-5-20103-2025
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGÍA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO RELACIONADOS CON EL OBJETO A CONTRATAR PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PAILITAS-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD NO. 8 CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
Contratista	HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S. E
Representante legal	JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO
Valor inicial del contrato u orden de compra	$19.700.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	$19.700.000
Plazo de ejecución inicial	• **PARA LA VIGENCIA 2025.** $ 19.700.000, será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	18/06/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 Diciembre de 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	001
Modificatorios	N/A

Prorrogas	31/05/2026
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- **Se realiza seguimiento al contrato quienes envían los avances de ejecución mediante correo electrónico**

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	SI	Aporto planilla parafiscales

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: RECURSO HUMANO MÍNIMO / CANTIDAD MEDICO GENERAL: 1 ENFERMERO: 1 ODONTOLOGO: 1 PSICOLOGO: 1 GINECOBSTETRA: 1 NUTRICIONISTA: 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: • Fotocopia del título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista). • Fotocopia títulos del académico de pregrado (para el personal profesional) Fotocopia de la tarjeta profesional.	X	
2	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la	X	

<table>
<tr><td></td><td>presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

El oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de la página del Ministerio de salud y Protección Social, para lo cual deberá como mínimo estar habilitado los servicios médicos en:

<table>
<tr><th>ESPECIALIDAD</th><th>CODIGO HABILITACION</th></tr>
<tr><td>Hospitalización Adultos</td><td>129</td></tr>
<tr><td>Hospitalización Pediátrica</td><td>130</td></tr>
<tr><td>Consulta externa Enfermería</td><td>312</td></tr>
<tr><td>Consulta externa ginecobstetricia</td><td>320</td></tr>
<tr><td>Consulta externa Medicina General</td><td>328</td></tr>
<tr><td>Consulta externa Nutrición y Dietética</td><td>333</td></tr>
<tr><td>Consulta externa Odontología General</td><td>334</td></tr>
<tr><td>Consulta externa Psicología</td><td>344</td></tr>
<tr><td>Laboratorio Clínico</td><td>706</td></tr>
<tr><td>imágenes diagnosticas ionizantes</td><td>744</td></tr>
<tr><td>Urgencias</td><td>1102</td></tr>
<tr><td>Transporte Asistencial Básico</td><td>1103</td></tr>
</table>
Para lo cual será verificado en la página del Ministerio de salud y Protección Social</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CERTIFICAR OPORTUNIDAD
El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así:

• Atención de urgencias no mayor a 30 Minutos de Ingresado el Usuario.
• De ser requerida la Hospitalización esta deberá realizarse en un término no mayor de 2 horas.
• Programación de consultas Medicina general no mayor a 72 horas
• Consulta externa odontología general no mayor 72 horas.
• Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas
La atención prioritaria de toda gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>SEGURIDAD DEL PACIENTE:
Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	Nota: La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. De acuerdo a lo anterior **el oferente debe cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social.**		
6	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS (equipo interdisciplinario de profesionales de la salud), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	X	
7	**AUDITORIAS MEDICAS:** El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	X	
8	Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".*	x	
9	**COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:** El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo adjunto a este estudio previo, firmado por el representante legal de la entidad.	x	
10	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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 (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios	x	

	prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
11	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • Y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.	x	
12	**FUNCIONARIO DE ENLACE:** Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas veces no relacionan los números de celular y/o números fijos, causando un traumatismo para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, por consiguiente, se requiere que el futuro proponente certifique también certifique lo siguiente: 1. Nombre de persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para ser ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de celular y fijo donde nuestros usuarios llamaran a programar sus citas y/o procedimientos.	x	
13	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial	x	
14	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD** El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Atención de urgencias no mayor a 30 Minutos de Ingresado el Usuario. • De ser requerida la Hospitalización esta deberá realizarse en un término no mayor de 2 horas. • Programación de consultas Medicina general no mayor a 72 horas	x	

	• Consulta externa odontología general no mayor 72 horas. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas La atención prioritaria de toda gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria.		
15	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Nota: La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. De acuerdo a lo anterior **el oferente debe cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social.**	x	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se presenta facturas del mes de ENERO para radicar igualmente la oficina de central de cuentas el cual se conciliaron por parte de la oficina de auditoría de central de cuentas

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 (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los elementos adquirir a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN; en el evento que se encuentre exento de dicho procedimiento radicará las respectivas facturas comerciales en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- 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 hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN).

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas **UPRES - CESAR**.

La cuenta de cobro debe incluir como mínimo los siguientes requisitos que se relacionan a continuación así:

- Razón social y nombre completo del prestador
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- En formato Excel la relación de facturas con la siguiente información número de la factura, fecha de factura, nombre del usuario documento de identificación y valor.
- Número de la Factura
- Mes y año al cual corresponden los servicios facturados

- Número de contrato y Vigencia
- Fotocopia de contrato
- Aceptación de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato
- Copia del pago de parafiscales o constancia de paz y salvo vigente expedida por el revisor fiscal de la entidad.
- Radicación y presentación de las facturas los cinco primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato.
- Los servicios serán facturados por periodos mensuales del mes calendario inmediatamente anterior a los servicios prestados.
- Los soportes incluirán: Nombre completo del paciente, No. de cédula de ciudadanía, número único de identificación o registro civil, fotocopia de del documento de identidad, fotocopia del carné del paciente, orden de servicio debidamente expedida por la oficina de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, soporte de la atención (resultados de los exámenes, historias clínicas legible de urgencias por cada paciente atendido, epicrisis completas y legibles de pacientes hospitalizados, resúmenes de atención por especialistas, servicios de terapia.)
- De las liquidaciones individuales por paciente se relacionará un consolidado total en orden estricto a la prestación de los servicios, solo de los servicios contratados y autorizados, por servicios separados, consulta, urgencias, laboratorio, hospitalización, etc.
- La facturación que no reúna los requisitos de presentación antes mencionados no será recibida, ni radicada hasta su completa presentación.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cesar se obliga a cancelar la factura durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, 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.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

NOTA: el **CONTRATISTA** deberá publicar la respectiva factura y/o cuentas de cobro en la plataforma transaccional Colombia compra eficiente SECOP II; para lo cual ingresará al respectivo contrato dando clic en el numeral 7 *ejecución del contrato,* procediendo a cargar una a una de las facturas en la casilla Plan de Pagos, esto con el fin el futuro supervisor del contrato proceda a verificarla aprobar o rechazar según el caso y la oficina de cuentas proceda a su respectivo pago.

PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E
BANCO: **BANCO DE BOGOTA**
TIPO DE CUENTA: **CUENTA CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA: 0013068400032253
OFICINA: PRINCIPAL

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	**$ 12.000.000**	**100%**
Valor total de las entregas	**$ 3.765.300.00**	**13,94%**
Valor total facturado	**$ 3.765.300.00**	**13,94%**
Valor facturado pendiente de pago	**$ 3.765.300.00**	**13,94%**
Valor pagado	**$ 0**	**0,00%**
Valor pendiente de entrega	**$ 10.326.983**	**86,06%**

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
001	$4.773.542.00	07/05/2026	$3.765.300.00	HMBP57940/HMBP58851	PENDIENTE	00	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

4. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

5. 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,

Firma _____
Subintendente **DORA MORENO VEGA**
Asignación de Citas UPRES CESAR
Supervisor Contrato 67-7-20103-2025

Ciudad y fecha:	Valledupar, 07 Mayo de 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: X ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	67-5-20103-2025
Constancia de recibido No.	011
Contratista:	HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E
NIT del contratista:	800026173-0
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGÍA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO RELACIONADOS CON EL OBJETO A CONTRATAR PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PAILITAS-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR-REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD NO. 8 CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Total $ 19.700.000 fecha de inicio 18/06/2025
Plazo de ejecución:	fecha de inicio 18/06/2025 y fecha de finalización: 31/05/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes	No aplica

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO
EN SALUD N° 8
08 MAYO 2026
HORA:
FIRMA:
RECIBIDO SUJETO A VERIFICACI

de compra)	
Lugar de ejecución y/o entrega	Valledupar-Cesar
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente DORA MORENO VEGA Responsable Validación Derechos UPRES-CESAR
Fecha de entrega certificada:	Desde el **01/02/2026** hasta el **30/03/2026**

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES CESAR	16	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD	$ 4.773.542	$ 4.773.542	$ 1.008.242	$ 3.765.300

Acta de recepción de bienes	No aplica

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
1	HMBP57940	10/03/2026	$ 51,200	$ -	$ 51,200
2	HMBP58076	16/03/2026	$ 58,400	$ -	$ 58,400
3	HMBP58122	16/03/2026	$ 66,618	$ -	$ 66,618
4	HMBP58280	19/03/2026	$ 51,200	$ -	$ 51,200
5	HMBP58290	20/03/2026	$ 35,000	$ -	$ 35,000
6	HMBP58302	20/03/2026	$ 87,450	$ -	$ 87,450
7	HMBP58415	25/03/2026	$ 15,800	$ -	$ 15,800
8	HMBP58416	25/03/2026	$ 51,800	$ -	$ 51,800
9	HMBP58433	25/03/2026	$ 51,200	$ -	$ 51,200
10	HMBP58522	27/03/2026	$ 76,875	$ -	$ 76,875
11	HMBP58563	27/03/2026	$ 35,000	$ -	$ 35,000
12	HMBP58609	31/03/2026	$ 103,700	$ -	$ 103,700
13	HMBP58851	09/04/2026	$ 4,089,299	$ 1,008,242	$ 3,081,057
			$ 4,773,542	**$ 1,008,242**	**$ 3,765,300**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se reciben Facturas del mes de febrero para realizar ras técnico y supervisión el cual se encontraba en la oficina de central de cuentas para revisión y auditoria

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Obligación Contractual o especificación técnica</th><th>CUMPLIO
Si__ No___</th><th>Observaciones y Evidencias</th></tr>
<tr><td>01</td><td>El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table><tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1</td></tr><tr><td>ENFERMERO</td><td>1</td></tr><tr><td>ODONTOLOGO</td><td>1</td></tr><tr><td>PSICOLOGO</td><td>1</td></tr><tr><td>GINECOBSTETRA</td><td>1</td></tr><tr><td>NUTRICIONISTA</td><td>1</td></tr></table>
Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional

Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
• Fotocopia del título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista).
• Fotocopia títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)
Fotocopia de la tarjeta profesional.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>02</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>03</td><td>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

El oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de la página del Ministerio de salud y Protección Social, para lo cual deberá como mínimo estar habilitado los servicios médicos en:

<table><tr><th>ESPECIALIDAD</th><th>CODIGO HABILITACION</th></tr></table></td><td>SI</td><td></td></tr>
</table>

	<table><tr><td>Hospitalización Adultos</td><td>129</td></tr><tr><td>Hospitalización Pediátrica</td><td>130</td></tr><tr><td>Consulta externa Enfermería</td><td>312</td></tr><tr><td>Consulta externa ginecobstetricia</td><td>320</td></tr><tr><td>Consulta externa Medicina General</td><td>328</td></tr><tr><td>Consulta externa Nutrición y Dietética</td><td>333</td></tr><tr><td>Consulta externa Odontología General</td><td>334</td></tr><tr><td>Consulta externa Psicología</td><td>344</td></tr><tr><td>Laboratorio Clínico</td><td>706</td></tr><tr><td>imágenes diagnosticas ionizantes</td><td>744</td></tr><tr><td>Urgencias</td><td>1102</td></tr><tr><td>Transporte Asistencial Básico</td><td>1103</td></tr></table> Para lo cual será verificado en la página del Ministerio de salud y Protección Social		
04	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD** El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Atención de urgencias no mayor a 30 Minutos de Ingresado el Usuario. • De ser requerida la Hospitalización esta deberá realizarse en un término no mayor de 2 horas. • Programación de consultas Medicina general no mayor a 72 horas • Consulta externa odontología general no mayor 72 horas. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas La atención prioritaria de toda gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria.	SI SI	
05	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Nota: La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. De acuerdo a lo anterior **el oferente debe cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social.**	SI	
06	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS (equipo interdisciplinario de	SI	

	profesionales de la salud), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
07	**AUDITORIAS MEDICAS:** El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	SI	
08	Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.	SI	
09	**COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:** El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo adjunto a este estudio previo, firmado por el representante legal de la entidad.	SI	
10	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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 (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2),	SI	

	los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
11	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • Y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.	SI	
12	**FUNCIONARIO DE ENLACE:** Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas veces no relacionan los números de celular y/o números fijos, causando un traumatismo para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, por consiguiente, se requiere que el futuro proponente certifique también certifique lo siguiente: 1. Nombre de persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para ser ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de celular y fijo donde nuestros usuarios llamaran a programar sus citas y/o procedimientos.	SI	
13	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial	SI	
14	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD** El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Atención de urgencias no mayor a 30 Minutos de Ingresado el Usuario. • De ser requerida la Hospitalización esta deberá realizarse en un	SI	

	término no mayor de 2 horas. • Programación de consultas Medicina general no mayor a 72 horas • Consulta externa odontología general no mayor 72 horas. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a 72 horas La atención prioritaria de toda gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria.		
15	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Nota: La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aqui consagrado. De acuerdo a lo anterior **el oferente debe cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social.**	SI	

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente DORA MORENO VEGA
Responsable Oficina de Asignación de Citas UPRES-CESAR