No.GS-2026- 128466 -DESAN / ARGES–GUSAI 20.1

Floridablanca, 19 de junio de 2026

Señora Teniente Coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud Santander N°5
Trasversal 154 No. 24-147 CJR vista azul campestre
Floridablanca

ASUNTO: Informe de supervisión mayo del contrato No. 068-7-20007-26 SFI (007-26)

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**18/05/2026**	**Hasta**	**17/06/2026**

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:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
Artículo 2.1.1.2.1.7. **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación oficial N° GS-2026-006311-DESAN de fecha 18/03/2026, la señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, asigno como supervisor del contrato 068-7-200007-26 suscrito con la entidad INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A., a la señora SM14 FRANCENITH QUEZADA URREGO.

Mediante comunicación oficial N° GS-2026-010615-REGI5/ARSEG-GUSAI 14.13 de fecha 19/05/2026, la señora Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, notifico a los señores jefes de UPRES cambios en las supervisiones reasignando procesos dentro de los cuales se asigno como supervisor del contrato 068-7-200007-26 suscrito con la entidad INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A., al señor PRO 06 REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA.

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

- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3

  - ✓ Informe de supervisión N°1 mes de marzo del 2026 fecha 18/03/2026 al 18/04/2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2026-108007-DESAN de 19 de mayo de 2026
  - ✓ Informe de supervisión N°2 mes de abril del 2026 fecha 18/04/2026 al 17/05/2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2026-108027-DESAN de 19 de mayo de 2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	068-7-200007-26 SFI (007-26)
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUDPARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA ADULTO Y PEDIATRICA, LA IREALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PAR LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIATRICOS ADSCRITOS AL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCION DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO
Contratista	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A. NIT: 800249700-1
Representante legal	Dra. Karen Yaneth Aceros Alquichire
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 131.750.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 131.750.000
Plazo de ejecución inicial	5 MESES 14 DIAS
Plazo de ejecución final	5 MESES 14 DIAS (166 dias)
Fecha inicio plazo ejecución del contrato u orden de compra	18/03/2026
Fecha terminación plazo ejecución contrato u orden compra (pactada inicialmente)	31/08/2026
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	N/A
Modificatorios	N/A
Prórrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se solicita a través de correo electrónico de fecha 16/06/2026 y previo contacto telefonico con funcionarios de la entidad Instituto neumologico del oriente la programación de 02 citas para la atencion de consultas y procedimientos conforme a lo establecido en el contrato dando atencion de PQR recibidas relacionadas con la especialidad de Neumologia

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Salud, Pensión, ARL, Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).	SI	Se evidencia mes a mes la presentación de planillas y certificaciones de pago de aportes, requisito previo para la radicación y pago de facturas
Atender a los usuarios con diligencia, oportunidad y calidad, utilizando talento humano idóneo y cumpliendo las normas técnicas, éticas y sanitarias vigentes.	SI	No se evidencian quejas o reclamaciones por parte de los usuarios frente a la prestación del servicio durante el periodo evaluado.
Prestar los servicios contratados en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, garantizando accesibilidad y continuidad en la atención.	SI	Las IPS donde se presta el servicio se encuentran ubicadas en el área metropolitana de Bucaramanga (Floridablanca y Piedecuesta – sede HIC), conforme a lo pactado contractualmente.
Presentar la facturación dentro de los plazos establecidos y conforme a los requisitos contractuales y normativos	SI	La facturación se radica dentro de los términos establecidos; se evidencian informes mensuales de

		ejecución contractual que permiten conocer la disponibilidad presupuestal
Tramitar oportunamente las autorizaciones, referencias y contrarreferencias ante la Oficina de Redes Integradas en Servicios de Salud, conforme a los procedimientos establecidos.	SI	Se evidencia soporte documental y correos electrónicos de solicitudes y autorizaciones gestionadas conforme al procedimiento definido.
Verificar y custodiar la documentación del usuario (orden de servicio, documento de identidad, carné o constancia de afiliación vigente).	SI	En las historias clínicas y soportes revisados se evidencia el cumplimiento de los requisitos documentales exigidos
Reportar oportunamente la ejecución del contrato, novedades contractuales y consumos presupuestales al supervisor	SI	Se evidencian reportes periódicos remitidos al supervisor y comunicación oportuna sobre la ejecución del contrato.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO		
El servicio objeto del contrato se ejecuta conforme a las especificaciones técnicas, alcance y procedimientos definidos en la minuta contractual y en el Acuerdo 002 de 2001 del CSSMP.	Si	En la revisión efectuada por el supervisor se constata que los servicios prestados se ajustan a lo contractualmente establecido.
El contratista cuenta con la infraestructura física, tecnológica y capacidad operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios contratados.	Si	De acuerdo con la información revisada, se evidencia que el contratista mantiene condiciones técnicas acordes con los requerimientos del contrato.
El talento humano asignado para la ejecución del contrato cumple con los perfiles, competencias e idoneidad exigidos para la prestación de los servicios especializados.	Si	No se evidencian observaciones que afecten el cumplimiento de los requisitos técnicos relacionados con el personal involucrado en la prestación del servicio.
Los procedimientos, servicios y actividades ejecutadas se desarrollan conforme a los lineamientos técnicos, científicos y normativos vigentes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si	Los servicios verificados se encuentran alineados con los lineamientos técnicos aplicables, sin evidenciarse desviaciones relevantes.
La prestación del servicio garantiza criterios de oportunidad, continuidad y seguridad, en concordancia con las condiciones técnicas pactadas.	Si	Durante el periodo evaluado no se identifican situaciones que comprometan el cumplimiento de los criterios técnicos definidos contractualmente.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se expide de conformidad con lo estipulado en el contrato en mencion y se recibe a satisfaccion los servicios dentro del plazo de ejecucion y vigencia. en cuanto a la revision tecnica y medica de las facturas (que incluya glosas, tarifas pactadas y demas observaciones medicas y administrativas). ninguna a la fecha

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:
A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(92)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(75)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago y que son los siguientes:
✓Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
✓Certificación y planilla estado pagado aportes parafiscales correspondiente al mes de la prestación de servicios.
✓Certificación Bancaria (aplica para tutelas)
✓Soportes de la prestación de servicios
✓Rips (pre radicado) en caso de que aplique

Estos documentos soporte de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de

turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo con el derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de estos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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 Regional de Aseguramiento en salud N.º 5.

Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS OBJETO DE CONTRATO se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Trasversal 154 No 24 147 conjunto residencial vista azul campestre local 10, Floridablanca-Santander.

Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros veintidós (22) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros veintidós (22) días hábiles de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

> “Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.
>
> Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura (que se recibirá dentro los 20 días calendario de cada mes) de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de estos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Si el acta de entrega y/o recibido 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 Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.

Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO se enumeran a continuación:

Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ Santander.

Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: “REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5” con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: francenith.quezada1048@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,

De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios

Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI “seguimiento a la ejecución contractual”, literal d) “Aprobación de facturas” descripto de la siguiente manera:

Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

✓Formato de información a terceros.
✓Certificación bancaria.

✓Fotocopia del RUT actualizada
✓Fotocopia cédula representante legal.
✓Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
✓Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las

correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. 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 en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formatde autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso definido en los lineamientos expedidos por el Ministerio De Salud Y Protección Social , es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño , Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 establece el evento adverso de tecnovigilancia definido como el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico", Resolución 1403 de 2007 que define el evento adverso como cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo, Resolución 7532 de 2020 define el Evento adverso como el Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo y Evento adverso de hemovogilancia es un suceso indeseable e involuntario que ocurre antes, durante o después de la donación o transfusión de sangre o algún hemo componente que puede estar relacionado con la extracción o administración de la sangre o el hemo componente. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en el donante o receptor.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las

diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0560047869999772

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 131.750.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 80.959.037,00	61,45%
Valor total facturado	$ 80.959.037,00	61,45%
Valor facturado pendiente de pago	$ 48.848.250,00	37,08%
Valor pagado	$ 32.110.787,00	24,37%
Valor pendientes de entrega	$ 50.790.963,00	38,55%

a. 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
MARZO	$ 405.808,00	6/04/2026	$ 405.808,00	**N°4**	$ 397.692,00	$ 8.116,00	131125126
MARZO	$ 4.279.066,00	10/04/2026	$ 4.279.066,00	N°23	$4.193.485,00	$ 85.581,00	131163826
ABRIL	$ 5.732.951,00	16/04/2026	$ 5.732.951,00	N°12	5618292	$114.659	158126026
ABRIL	$ 10.999.411,00	24/04/2026	$ 10.999.411,00	N°44	10779423	$219.988	181196026
ABRIL	$ 4.994.246,00	30/04/2026	$ 4.994.246,00	N°19	4894361	$99.885	179315526
MAYO	$ 6.354.627,00	13/05/2026	$ 6.354.627,00	N°24	$ 6.227.534	$ 12.7093	216568126
JUNIO	$21.833.547	25/06/2026	$21.833.547	N°72	$21.396.876	$436671	227957426
JUNIO	$22.330.127	29/05/2026	$22.330.127	N°63	PENDIENTE	$0	PENDIENTE
JUNIO	$4.029.254	16/06/2026	$4.029.254	N°13	PENDIENTE	$0	PENDIENTE

Facturas recibidas mes mayo junio de 2026

Ítem	No. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURA
1	FCA4225	12/05/2026	$ 337.760,00
2	FCA4258	13/05/2026	$ 69.437,00
3	FCA4259	13/05/2026	$ 592.134,00
4	FCA4260	13/05/2026	$ 592.134,00
5	FCA4261	13/05/2026	$ 592.134,00
6	FCA4262	13/05/2026	$ 99.603,00
7	FCA4263	13/05/2026	$ 69.437,00
8	FCA4264	13/05/2026	$ 69.437,00

9	FCA4265	13/05/2026	$ 69.437,00
10	FCA4266	13/05/2026	$ 592.134,00
11	FCA4267	13/05/2026	$ 592.134,00
12	FCA4268	13/05/2026	$ 69.437,00
13	FCA4269	13/05/2026	$ 55.335,00
14	FCA4270	13/05/2026	$ 239.803,00
15	FCA4271	13/05/2026	$ 55.335,00
16	FCA4272	13/05/2026	$ 104.913,00
17	FCA4273	13/05/2026	$ 55.335,00
18	FCA4274	13/05/2026	$ 69.437,00
19	FCA4357	20/05/2026	$ 99.603,00
20	FCA4358	20/05/2026	$ 592.134,00
21	FCA4359	20/05/2026	$ 592.134,00
22	FCA4360	20/05/2026	$ 592.134,00
23	FCA4362	20/05/2026	$ 592.134,00
24	FCA4363	20/05/2026	$ 592.134,00
25	FCA4364	20/05/2026	$ 592.134,00
26	FCA4365	20/05/2026	$ 99.603,00
27	FCA4366	20/05/2026	$ 592.134,00
28	FCA4367	20/05/2026	$ 485.530,00
29	FCA4369	20/05/2026	$ 592.134,00
30	FCA4370	20/05/2026	$ 38.019,00
31	FCA4371	20/05/2026	$ 592.134,00
32	FCA4372	20/05/2026	$ 592.134,00
33	FCA4373	21/05/2026	$ 69.437,00
34	FCA4374	21/05/2026	$ 69.437,00
35	FCA4375	21/05/2026	$ 69.437,00
36	FCA4377	21/05/2026	$ 592.134,00
37	FCA4378	21/05/2026	$ 592.134,00
38	FCA4380	21/05/2026	$ 592.134,00
39	FCA4381	21/05/2026	$ 592.134,00
40	FCA4383	21/05/2026	$ 69.437,00
41	FCA4384	21/05/2026	$ 55.335,00
42	FCA4385	21/05/2026	$ 592.134,00
43	FCA4386	21/05/2026	$ 69.437,00
44	FCA4387	21/05/2026	$ 69.437,00
45	FCA4388	21/05/2026	$ 295.138,00
46	FCA4389	21/05/2026	$ 295.138,00
47	FCA4410	21/05/2026	$ 55.335,00
48	FCA4411	21/05/2026	$ 55.335,00
49	FCA4439	25/05/2026	$ 69.437,00
50	FCA4440	25/05/2026	$ 69.437,00
51	FCA4441	25/05/2026	$ 69.437,00
52	FCA4442	25/05/2026	$ 69.437,00
53	FCA4443	25/05/2026	$ 527.750,00
54	FCA4444	25/05/2026	$ 592.134,00
55	FCA4445	25/05/2026	$ 485.530,00
56	FCA4446	25/05/2026	$ 176.603,00

57	FCA4447	25/05/2026	$ 69.437,00
58	FCA4448	25/05/2026	$ 69.437,00
59	FCA4449	25/05/2026	$ 527.750,00
60	FCA4450	25/05/2026	$ 592.134,00
61	FCA4451	25/05/2026	$ 592.134,00
62	FCA4452	25/05/2026	$ 592.134,00
63	FCA4453	25/05/2026	$ 592.134,00
64	FCA4454	25/05/2026	$ 69.437,00
65	FCA4455	25/05/2026	$ 55.335,00
66	FCA4456	25/05/2026	$ 55.335,00
67	FCA4457	25/05/2026	$ 485.530,00
68	FCA4458	25/05/2026	$ 69.437,00
69	FCA4459	25/05/2026	$ 69.437,00
70	FCA4460	25/05/2026	$ 183.598,00
71	FCA4461	25/05/2026	$ 592.134,00
72	FCA4462	25/05/2026	$ 55.335,00
		TOTAL	**$ 21.833.547,00**

Ítem	No. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURA
1	FCA4361	20/052026	$ 69.437,00
2	FCA4376	21/05/2026	$ 69.437,00
3	FCA4560	29/05/2026	$ 527.819,00
4	FCA4561	29/05/2026	$ 69.437,00
5	FCA4562	29/05/2026	$ 592.134,00
6	FCA4563	29/05/2026	$ 592.134,00
7	FCA4564	29/05/2026	$ 592.134,00
8	FCA4565	29/05/2026	$ 55.335,00
9	FCA4566	29/05/2026	$ 69.437,00
10	FCA4567	29/05/2026	$ 592.134,00
11	FCA4568	29/05/2026	$ 592.134,00
12	FCA4569	29/05/2026	$ 592.134,00
13	FCA4572	29/05/2026	$ 592.134,00
14	FCA4573	29/05/2026	$ 188.483,00
15	FCA4574	29/05/2026	$ 69.437,00
16	FCA4575	29/05/2026	$ 69.437,00
17	FCA4576	29/05/2026	$ 1.253.967,00
18	FCA4579	29/05/2026	$ 160.248,00
19	FCA4581	29/05/2026	$ 238.061,00
20	FCA4585	29/05/2026	$ 293.396,00
21	FCA4586	29/05/2026	$ 69.437,00
22	FCA4587	29/05/2026	$ 69.437,00
23	FCA4588	29/05/2026	$ 69.437,00
24	FCA4589	29/05/2026	$ 69.437,00
25	FCA4591	29/05/2026	$ 69.437,00
26	FCA4592	29/05/2026	$ 69.437,00
27	FCA4593	29/05/2026	$ 55.335,00
28	FCA4594	29/05/2026	$ 1.690.800,00

29	FCA4595	29/05/2026	$ 1.690.800,00
30	FCA4596	29/05/2026	$ 1.690.800,00
31	FCA4597	29/05/2026	$ 1.690.800,00
32	FCA4599	29/05/2026	$ 592.134,00
33	FCA4600	29/05/2026	$ 38.019,00
34	FCA4601	29/05/2026	$ 592.134,00
35	FCA4602	29/05/2026	$ 69.437,00
36	FCA4603	29/05/2026	$ 69.437,00
37	FCA4604	29/05/2026	$ 55.335,00
38	FCA4606	29/05/2026	$ 55.335,00
39	FCA4607	29/05/2026	$ 69.437,00
40	FCA4608	29/05/2026	$ 69.437,00
41	FCA4611	29/05/2026	$ 69.437,00
42	FCA4613	29/05/2026	$ 99.603,00
43	FCA4614	29/05/2026	$ 592.134,00
44	FCA4615	29/05/2026	$ 592.134,00
45	FCA4616	29/05/2026	$ 400.432,00
46	FCA4617	29/05/2026	$ 592.134,00
47	FCA4618	29/05/2026	$ 592.134,00
48	FCA4619	29/05/2026	$ 69.437,00
49	FCA4620	29/05/2026	$ 99.603,00
50	FCA4621	29/05/2026	$ 55.335,00
51	FCA4622	29/05/2026	$ 55.335,00
52	FCA4623	29/05/2026	$ 55.335,00
53	FCA4624	29/05/2026	$ 592.134,00
54	FCA4625	29/05/2026	$ 592.134,00
55	FCA4627	29/05/2026	$ 69.437,00
56	FCA4628	29/05/2026	$ 38.019,00
57	FCA4629	29/05/2026	$ 592.134,00
58	FCA4630	29/05/2026	$ 69.437,00
59	FCA4686	29/05/2026	$ 275.375,00
60	FCA4689	29/05/2026	$ 69.437,00
61	FCA4697	29/05/2026	$ 69.437,00
62	FCA4740	29/05/2026	$ 485.530,00
63	FCA4747	29/05/2026	$ 79.269,00
		TOTAL	$ 22.330.127,00

Ítem	No. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR FACTURA
1	FCA4855	16/06/2026	$ 527.750,00
2	FCA4856	16/06/2027	$ 592.134,00
3	FCA4857	16/06/2028	$ 592.134,00
4	FCA4858	16/06/2029	$ 69.437,00

5	FCA4859	16/06/2030	$ 69.437,00
6	FCA4860	16/06/2031	$ 99.603,00
7	FCA4861	16/06/2032	$ 55.335,00
8	FCA4862	16/06/2033	$ 239.803,00
9	FCA4863	16/06/2034	$ 99.603,00
10	FCA4864	16/06/2035	$ 99.603,00
11	FCA4865	16/06/2036	$ 592.134,00
12	FCA4866	16/06/2037	$ 69.437,00
13	FCA4867	16/06/2038	$ 922.844,00
		TOTAL	$ 4.029.254,00

5. RECOMENDACIONES

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros)
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Reyes Eduardo Camacho Q

PRO 06 REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA
Responsable seguimiento Servicios de Alto Impacto
Supervisor Contrato u orden de No. 068-7-200007-26 **SFI (007)**
reyes.eduardo@correo.policia.gov.co