HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL – HUSJDMI

ANEXO No. 10

INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EQUIPOS DE CUIDADO Y EQUIPOS ESPECIALIZADOS

Versión: 1.0 | Vigencia de referencia: 2026

Tabla de contenido

Tabla de contenido 2

1. Marco general, finalidad y fundamento jurídico 4

2. Objetivos del sistema integrado 7

2.1. Objetivo general consolidado 7

2.2. Objetivos específicos 7

3. Reglas técnicas y jurídicas transversales 9

4. Alcance operativo 10

4.1. Productos mínimos mensuales del contratista 11

5. Supervisión contractual 12

5.1. Alcance mínimo 12

5.2. Documentos mínimos para revisión 12

6. Interventoría contractual o auditoría técnica de apoyo 14

6.1. Alcance mínimo 14

6.2. Metodología de auditoría 15

6.3. Informe mensual y concepto técnico 15

7. Auditoría concurrente, auditoría de campo y muestreo 17

7.1. Auditoría concurrente 17

7.2. Auditoría de campo 17

7.3. Parámetros de muestreo 17

8. Indicadores sujetos a seguimiento y descuento máximo del 10% 19

8.1. Regla proporcional 20

8.2. Procedimiento para aplicar descuentos 20

9. Hallazgos, alertas tempranas y planes de mejoramiento 22

9.1. Clasificación de hallazgos 22

9.2. Alertas tempranas 22

9.3. Planes PHVA 23

9.4. Plazos de mejoramiento 23

10. Matriz resumen de criterios de aceptación y no reconocimiento 24

11. Cierre mensual, último pago e informes 25

12. Validaciones finales para adopción institucional 27

CONTROL DE CAMBIOS. 28

APROBACIÓN. 28

1. Marco general, finalidad y fundamento jurídico

El presente Anexo No. 10 consolida, organiza y armoniza las reglas de supervisión e interventoría aplicables a la ejecución contractual de servicios de salud mediante Equipos Básicos en Salud (EBS), Equipos de Cuidado y Equipos Especializados del HUSJDMI. Su finalidad es asegurar que la operación contratada sea real, verificable, soportada, trazable, segura, oportuna y financieramente reconocible conforme al contrato, el Estatuto o Manual de Contratación institucional, la forma de pago, la matriz tarifaria, la nota técnica, la matriz de indicadores, la matriz de riesgos, la matriz de supervisión y los demás documentos integrantes del proceso.

La supervisión y la interventoría actúan como un sistema integrado de control contractual. La interventoría verifica, audita, documenta y recomienda; la supervisión decide, certifica, tramita, glosa, devuelve, condiciona o autoriza el pago conforme a sus competencias institucionales. En consecuencia, los informes de interventoría son insumo técnico obligatorio para la supervisión, pero no sustituyen la decisión del HUSJDMI.

Cuadro resumen del flujo Interventoría → Supervisión

Contratista → soportes y ejecución → Interventoría → informe técnico y recomendaciones → Supervisión → decisión contractual, acta mensual, glosas, descuentos, no reconocimientos o trámite de pago.

La interventoría será los ojos técnicos, asistenciales, operativos, financieros y documentales de la supervisión en la ejecución de campo.

Toda decisión económica debe contar con soporte verificable, trazabilidad documental, oportunidad de aclaración o subsanación cuando proceda, y acta o concepto formal de supervisión.

NORMA / REFERENTE	TEMA PRINCIPAL	APLICACIÓN EN SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
ESTATUTO O MANUAL DE CONTRATACIÓN HUSJDMI VIGENTE	Reglas internas del proceso contractual	Designación de supervisión, trámite de cuentas, informes, actas, responsabilidades y procedimiento interno.
LEY 1474 DE 2011, ART. 83	Supervisión e interventoría contractual	Soporta la vigilancia permanente de la ejecución contractual y diferencia la auditoría/recomendación de la decisión institucional.
LEY 80 DE 1993 Y LEY 1150 DE 2007	Principios de contratación pública	Transparencia, responsabilidad, economía, planeación, control y adecuada ejecución contractual.
DECRETO 780 DE 2016	Sector salud y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	Marco general de prestación, habilitación, calidad y seguridad del paciente.
DECRETO 441 DE 2022	Acuerdos de voluntades en salud	Objeto, población, servicios, red, modalidad de pago, indicadores, auditoría, facturación y pago.
RESOLUCIÓN 2335 DE 2023	Seguimiento y ajuste de acuerdos de voluntades	Trazabilidad de ejecución, indicadores y ajustes operativos.
RESOLUCIÓN 2284 DE 2023	Soportes de cobro, devoluciones y glosas	Alineación de auditoría de cuentas, soportes, glosas, respuestas y forma de pago.
RESOLUCIÓN 0948 DE 2026	RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud	Validación RIPS/FEV, calidad del dato y trazabilidad de soportes.
RESOLUCIÓN 3100 DE 2019, MODIFICADA POR RESOLUCIONES 544 DE 2023 Y 465 DE 2025	Habilitación de servicios de salud	Exigencia de REPS vigente, servicios y modalidades habilitadas, estándares de talento humano, dotación, procesos prioritarios e historia clínica.
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018	RIAS	Gestión por rutas, curso de vida, promoción, prevención, tamizajes, seguimiento y continuidad del cuidado.
RESOLUCIÓN 2654 DE 2019	Telesalud y telemedicina	Consentimiento, registro, calidad de atención, seguridad, confidencialidad e interoperabilidad.
RESOLUCIÓN 2706 DE 2025	CUPS vigente 2026	Depuración de la canasta técnica con códigos vigentes, aplicables y reconocibles.
LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE EBS MINSALUD 2024 Y 2026	Operación territorial APS/EBS	Operación territorial, planes de cuidado primario, seguimiento familiar, indicadores y gestión del riesgo.
RESOLUCIÓN 1058 DE 2026	Política Nacional de Calidad en Salud 2026-2035	Verificación de calidad, seguridad, continuidad, atención centrada en personas, familias y comunidades y mejora continua.

LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1377 DE 2013 Y LEY 2015 DE 2020	Protección de datos e historia clínica electrónica interoperable	Confidencialidad, integridad, custodia, disponibilidad, interoperabilidad y circulación segura de información clínica y administrativa.

2. Objetivos del sistema integrado

2.1. Objetivo general consolidado

Garantizar el seguimiento permanente, sistemático, objetivo, documentado y trazable del cumplimiento de las obligaciones contractuales, técnicas, asistenciales, administrativas, financieras, laborales, de habilitación, calidad, seguridad del paciente, protección de datos, facturación, RIPS/FEV e indicadores, derivadas de la prestación de servicios de salud mediante EBS, Equipos de Cuidado y Equipos Especializados; articulando la verificación técnica de la interventoría con la decisión contractual de la supervisión, para asegurar oportunidad, integralidad, continuidad, resolutividad, calidad y reconocimiento económico únicamente de actividades, productos y resultados efectivamente ejecutados, soportados, auditados y recibidos a satisfacción por el HUSJDMI.

2.2. Objetivos específicos

1. Verificar la operación efectiva de los equipos contratados, su composición mínima, disponibilidad, cobertura territorial, identificación institucional, dotación, agenda, jornadas y continuidad operativa.

2. Evaluar el cumplimiento de metas de cobertura poblacional y territorial, incluyendo microterritorios, población adscrita, familias caracterizadas, rutas programadas y actividades extramurales.

3. Validar la ejecución de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, atención domiciliaria, telemedicina, seguimiento familiar, gestión comunitaria, gestión del riesgo, referencia y contrarreferencia.

4. Verificar la calidad, oportunidad, completitud y consistencia del dato entre historia clínica, RIPS/FEV, bases nominales, informes, factura, soportes operativos e indicadores.

5. Comprobar que los servicios, modalidades, sedes, talento humano, dotación, procesos prioritarios e interdependencias estén habilitados o autorizados conforme al REPS y a la normativa vigente.

6. Auditar facturación, soportes, valores facturados, valores auditados, valores aceptados, glosas, devoluciones, no reconocimientos, saldos no ejecutados y descuentos por indicadores.

7. Identificar, clasificar y gestionar hallazgos críticos, mayores y menores, activando planes de mejoramiento, contingencias o medidas contractuales cuando corresponda.

8. Asegurar que la interventoría entregue insumos técnicos oportunos, verificables y suficientes al supervisor para adoptar decisiones contractuales objetivas, proporcionales y documentadas.

3. Reglas técnicas y jurídicas transversales

Reglas de aplicación obligatoria

La supervisión es la instancia responsable de verificar, decidir, certificar y autorizar el trámite de pago conforme al contrato y a las competencias internas del HUSJDMI.

La interventoría, cuando sea contratada o designada, es instancia técnica de auditoría, verificación y recomendación; sus informes son insumo obligatorio para la supervisión, pero no reemplazan la decisión institucional.

El informe mensual de interventoría será referencia para pagos, glosas, no reconocimientos, descuentos por indicadores, planes de mejoramiento y cierre mensual.

Los descuentos por indicadores tendrán un tope máximo mensual del diez por ciento (10%) sobre el valor mensual reconocido después de depurar actividades no ejecutadas, no soportadas, duplicadas, no habilitadas, glosadas o no reconocidas.

Los descuentos por indicadores no sustituyen glosas, devoluciones o no reconocimientos por falta de soporte, duplicidad, ausencia de habilitación, talento humano no validado, errores de facturación o incumplimientos críticos.

Cualquier descuento deberá sustentarse en matriz de indicadores, informe de interventoría, oportunidad de revisión del contratista y acta mensual de supervisión.

Los incumplimientos críticos relacionados con habilitación, seguridad del paciente, pérdida de datos, prestación por personal no autorizado o riesgo para usuarios podrán generar medidas adicionales conforme al contrato y la ley aplicable.

Si el HUSJDMI decide contratar interventoría externa, dicho contrato deberá contar con supervisor designado. Si no existe interventoría formal, las funciones podrán denominarse auditoría técnica de apoyo a la supervisión.

4. Alcance operativo

El sistema aplica a la totalidad de servicios, productos, actividades, recursos, submódulos, componentes fijos y variables, zonas territoriales, lotes, usuarios, talento humano, equipos, tecnología, datos, indicadores, facturación y soportes derivados de la operación contratada por el HUSJDMI.

PROCESO DE AUDITORÍA	RESPONSABLE FUNCIONAL	ALCANCE MÍNIMO
AUDITORÍA CONCURRENTE	Supervisor con insumos de interventoría	Seguimiento durante la ejecución, indicadores, eventos, PQRSD, calidad del dato y trazabilidad.
AUDITORÍA DE CAMPO	Interventoría	Verificación presencial de equipos, usuarios, rutas, dotación, seguridad, tecnología y cobertura territorial.
AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS	Interventoría / auditoría médica	Pertinencia, completitud, continuidad, consentimientos, planes de cuidado y registros clínicos.
AUDITORÍA DE CALIDAD	Interventoría → Supervisión	Seguridad del paciente, adherencia a guías, eventos adversos, humanización y experiencia del usuario.
AUDITORÍA DE FACTURACIÓN	Supervisión con apoyo de interventoría	Valores facturados, soportes, RIPS/FEV, glosas, devoluciones, descuentos y no reconocimientos.
AUDITORÍA DE TALENTO HUMANO	Interventoría	Perfiles, RETHUS/tarjeta, turnos, reemplazos, inducción, pagos, seguridad social y disponibilidad.
AUDITORÍA DE HABILITACIÓN	Interventoría → Supervisión	REPS, modalidades, servicios habilitados, dotación, procesos prioritarios e interdependencia.
AUDITORÍA DE INDICADORES Y RESULTADOS	Supervisión	Cobertura, acceso, oportunidad, continuidad, resolutividad, gestión del riesgo, calidad y experiencia.

4.1. Productos mínimos mensuales del contratista

- Informe mensual técnico, asistencial, operativo, administrativo y financiero.
- Factura electrónica o cuenta de cobro coherente con matriz tarifaria, RIPS/FEV, producción validada y soportes.
- Base nominal de población caracterizada, atendida, seguida y con planes de cuidado.
- Historias clínicas, RIPS, consentimientos, planillas, registros de telemedicina y soportes asistenciales.
- Relación de talento humano con perfiles, RETHUS/tarjeta, turnos, novedades, reemplazos, pagos y seguridad social.
- Inventarios de equipos biomédicos, transporte, insumos, tecnología, conectividad, mantenimiento, calibración y contingencias.
- Tablero mensual de indicadores con fuente, fórmula, meta, resultado, soporte y responsable.
- Reporte de eventos adversos, incidentes, PQRSD, acciones correctivas y planes de mejoramiento.
- Acta de conciliación operativa y financiera del período con valores facturados, auditados, aceptados, glosados, no reconocidos y descuentos.

5. Supervisión contractual

La supervisión estará a cargo del funcionario, dependencia o equipo designado por el HUSJDMI conforme al Estatuto o Manual de Contratación vigente. Su función no se limita a revisar la factura: debe verificar ejecución real, soportes suficientes, trazabilidad de la información, cumplimiento de productos mínimos, resultado de indicadores, concepto de interventoría, acta de conciliación mensual y recibo a satisfacción.

5.1. Alcance mínimo

- Verificar el cumplimiento del objeto contractual, zonas, lotes, equipos, modalidades, población objeto, canasta técnica, CUPS vigentes, submódulos y exclusiones.
- Validar la disponibilidad efectiva del talento humano, perfiles, turnos, reemplazos, inducción, RETHUS o tarjeta profesional cuando aplique.
- Verificar que servicios, modalidades y actividades se encuentren habilitados, registrados o autorizados según corresponda.
- Revisar productos mínimos mensuales, bases nominales, planes de cuidado, RIPS/FEV, historias clínicas, tableros, inventarios e informes.
- Revisar calidad, oportunidad, completitud y consistencia del dato entre historia clínica, RIPS/FEV, bases nominales, informes, factura y soportes.
- Aplicar glosas, devoluciones, descuentos, no reconocimientos o planes de mejora, según resultado de interventoría y decisión de supervisión.
- Suscribir acta mensual de conciliación operativa y financiera como soporte del trámite de pago.

5.2. Documentos mínimos para revisión

DOCUMENTO	CONTENIDO MÍNIMO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
INFORME MENSUAL DEL CONTRATISTA	Ejecución técnica, asistencial, operativa, administrativa y financiera.	Mensual	Contratista
FACTURA ELECTRÓNICA O CUENTA DE COBRO	Coherencia con matriz tarifaria, producción validada, RIPS/FEV y soportes.	Mensual	Contratista
INFORME DE INTERVENTORÍA	Auditoría, valores recomendados, glosas, descuentos, hallazgos y concepto técnico.	Mensual	Interventoría

ACTA DE CONCILIACIÓN MENSUAL	Valores facturados, aceptados, glosados, no reconocidos, descuentos e indicadores.	Mensual	Supervisión / Interventoría / Contratista
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO	Perfiles, disponibilidad, turnos, novedades, soportes, RETHUS/tarjeta.	Mensual y por novedad	Contratista
BASE NOMINAL Y PLANES DE CUIDADO	Usuarios caracterizados, atendidos, seguidos, rutas activadas y estado de planes.	Mensual	Contratista
SOPORTES ASISTENCIALES	Historia clínica, RIPS, consentimientos, planillas y registros.	Mensual	Contratista
TABLERO DE INDICADORES	Cobertura, acceso, oportunidad, continuidad, resolutividad, calidad del dato, seguridad y experiencia.	Mensual	Contratista / Interventoría

6. Interventoría contractual o auditoría técnica de apoyo

La interventoría será el mecanismo técnico, asistencial, operativo, administrativo, financiero, contable, jurídico y documental mediante el cual el HUSJDMI realizará auditoría especializada sobre la ejecución del contrato cuando así se defina. Su objeto es verificar que los valores facturados correspondan a servicios, actividades, productos, recursos o componentes realmente ejecutados, soportados, registrados, validados y recibidos a satisfacción.

6.1. Alcance mínimo

- Auditar la ejecución técnica del modelo de equipos de salud y su despliegue por zonas o lotes.
- Verificar disponibilidad de talento humano, perfiles, requisitos, turnos, reemplazos, formación e idoneidad.
- Revisar disponibilidad y trazabilidad de equipos biomédicos, insumos, transporte, tecnología, conectividad, infraestructura y material educativo.
- Validar servicios y modalidades habilitadas en REPS, incluyendo extramural, domiciliaria, telemedicina u otras que correspondan.
- Revisar historia clínica, RIPS/FEV, bases de datos, soportes de atención, planillas, consentimientos y registros.
- Validar producción asistencial y operativa asociada a componente variable y submódulos diferenciados.
- Verificar cumplimiento de indicadores, calidad del dato, seguridad del paciente y experiencia del usuario.
- Identificar glosas, devoluciones, descuentos, no reconocimientos y oportunidades de mejora.
- Recomendar a supervisión el concepto técnico para pago, pago parcial, devolución, subsanación o no trámite.

6.2. Metodología de auditoría

OBJETO DE AUDITORÍA	ALCANCE RECOMENDADO	PERIODICIDAD
COMPONENTE FIJO	Auditoría del 100% de disponibilidad operativa: talento humano, equipos, transporte, tecnología, sede, insumos críticos y productos mínimos.	Mensual
FACTURACIÓN Y SOPORTES	Revisión del 100% de facturas/cuentas, informes mensuales, actas, matriz tarifaria y valores reclamados.	Mensual
INDICADORES	Revisión del 100% de indicadores definidos para el periodo, con fuentes, fórmula, meta y soportes.	Mensual
PRODUCCIÓN VARIABLE	Muestra técnicamente definida de historias clínicas, RIPS/FEV, bases, planillas y soportes; ampliable ante inconsistencias.	Mensual
SUBMÓDULOS DIFERENCIADOS	Validación del 100% de criterios de activación, soporte clínico, pertinencia, modalidad, habilitación y unidad de reconocimiento.	Mensual
HALLAZGOS CRÍTICOS	Auditoría ampliada ante riesgo de seguridad del paciente, pérdida de información, duplicidad, facturación no soportada o pérdida de habilitación.	Inmediata

6.3. Informe mensual y concepto técnico

La interventoría deberá presentar a la supervisión un informe mensual con resumen ejecutivo, período auditado, metodología, valor facturado, valor recomendado para reconocimiento, valor glosado o devuelto, valor no reconocido, descuento sugerido por indicadores, resultados de indicadores, hallazgos técnicos/asistenciales/financieros/documentales, muestra auditada, soportes revisados, incumplimientos, recomendaciones, planes de mejora y concepto final.

CONCEPTO	SIGNIFICADO	EFECTO PARA SUPERVISIÓN
FAVORABLE	La ejecución se encuentra soportada y cumple condiciones contractuales.	La supervisión puede continuar el trámite de pago, previa validación institucional.
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	La ejecución es parcialmente aceptable, pero existen glosas, ajustes, descuentos o compromisos.	La supervisión podrá tramitar pago parcial, aplicar descuentos o exigir subsanación.
NO FAVORABLE	Existen incumplimientos, falta de soporte, inconsistencias críticas o imposibilidad de validar ejecución.	La supervisión no deberá autorizar pago hasta contar con subsanación o decisión contractual.

7. Auditoría concurrente, auditoría de campo y muestreo

7.1. Auditoría concurrente

Proceso de seguimiento realizado durante la ejecución de actividades asistenciales, administrativas, financieras y de calidad, para verificar en tiempo real el cumplimiento de obligaciones contractuales. La supervisión consolida la revisión y la interventoría aporta evidencia técnica, de campo y documental.

- Operación de equipos: número de equipos activos, composición mínima, talento humano, cobertura territorial y jornadas programadas.
- Atención en salud: actividades ejecutadas, cumplimiento de RIAS, gestión del riesgo, atención domiciliaria, telemedicina y referencia/contrarreferencia.
- Calidad de la atención: seguridad del paciente, humanización, consentimientos, eventos adversos, guías y protocolos.
- Sistemas de información: historia clínica, reportes institucionales, bases poblacionales, georreferenciación y consistencia RIPS/FEV.

7.2. Auditoría de campo

Proceso de verificación presencial en territorio para validar la ejecución efectiva de las actividades reportadas. Debe verificar presencia física del equipo, identificación institucional, dotación, equipos biomédicos, EPP, confirmación de usuarios, rutas, GPS, cobertura de microterritorios, gestión comunitaria, calidad y continuidad del cuidado.

7.3. Parámetros de muestreo

TIPO DE REVISIÓN	OBJETO	MUESTRA MÍNIMA
AUDITORÍA CONCURRENTE	Equipos operativos, indicadores contractuales, eventos adversos, quejas y reclamos	100% mensual
AUDITORÍA DE CAMPO	Equipos operativos	10% mensual
AUDITORÍA DE CAMPO	Usuarios atendidos	5% mensual
AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS	Historias clínicas generadas	10% mensual

AUDITORÍA DE PLANES DE CUIDADO	Planes formulados y en seguimiento	5% mensual
HALLAZGOS CRÍTICOS	Equipo, zona, usuario, actividad o soporte afectado	Ampliable hasta el 100%

8. Indicadores sujetos a seguimiento y descuento máximo del 10%

El cumplimiento de indicadores será evaluado mensualmente por la interventoría y validado por la supervisión. En caso de incumplimiento de metas expresamente pactadas, podrá aplicarse un descuento máximo mensual de hasta el 10% sobre el valor mensual reconocido del periodo, después de depurar actividades no ejecutadas, no soportadas, duplicadas, no habilitadas, glosadas o no reconocidas. La matriz final deberá precisar meta, fórmula, fuente, frecuencia, responsable, umbral, regla de descuento y soporte exigido.

DIMENSIÓN	INDICADORES ASOCIADOS	TIPO	PESO MÁXIMO DE DESCUENTO
GESTIÓN DEL RIESGO Y RESULTADOS EN SALUD	Cohortes identificadas, riesgos priorizados, planes de cuidado, alertas gestionadas y casos priorizados con seguimiento efectivo.	Resultado	2,0%
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Usuarios con seguimiento activo, cierre de planes, remisiones, controles, pruebas o medicamentos cuando aplique.	Resultado	1,7%
RESOLUTIVIDAD Y CIERRE DE BRECHAS	Casos resueltos, rutas activadas y cerradas, reducción de pendientes y gestión de barreras de acceso.	Resultado	1,3%
COBERTURA EFECTIVA	Personas u hogares caracterizados, usuarios adscritos, zonas operativas y actividades extramurales frente a la meta.	Proceso / Resultado	1,2%
ACCESO Y OPORTUNIDAD	Tiempo a primera valoración, visita domiciliaria, control, teleconsulta o seguimiento.	Proceso	1,1%
CALIDAD DEL DATO Y TRAZABILIDAD	Completitud de historia clínica, consistencia RIPS/FEV, bases	Proceso crítico	1,2%

	completas, registros sin duplicidad y soportes verificables.		
SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	Eventos, protocolos, tecnovigilancia, bioseguridad, residuos y acciones de mejora.	Resultado / Seguridad	0,9%
EXPERIENCIA DEL USUARIO Y PQRSD	Satisfacción, respuesta a PQRSD, cierre de quejas, trato digno y barreras reportadas.	Resultado / Experiencia	0,6%
TOTAL MÁXIMO MENSUAL			10,0%

8.1. Regla proporcional

NIVEL DE CUMPLIMIENTO FRENTE A LA META	APLICACIÓN SOBRE EL PESO ASIGNADO
≥ 95% DE LA META	No aplica descuento
90% A 94,9%	25% del peso asignado al indicador o dimensión
80% A 89,9%	50% del peso asignado al indicador o dimensión
70% A 79,9%	75% del peso asignado al indicador o dimensión
< 70%	100% del peso asignado al indicador o dimensión

Cuando el indicador sea de medición inversa —por ejemplo PQRSD vencidas, eventos no gestionados, registros inconsistentes, glosas o fallas de calidad del dato— la matriz deberá definir el umbral de incumplimiento y la regla de cálculo aplicable.

8.2. Procedimiento para aplicar descuentos

PASO	ACTIVIDAD
1	El contratista radica informe mensual, factura/cuenta, tablero de indicadores y soportes.
2	La interventoría audita ejecución, soportes, indicadores, RIPS/FEV, glosas y valores facturados.
3	La interventoría emite informe mensual con valores recomendados, hallazgos, descuentos sugeridos y observaciones.
4	La supervisión revisa el informe y puede solicitar aclaraciones, ajustes o soportes adicionales.

PASO	ACTIVIDAD
5	El contratista presenta aclaraciones o subsanaciones dentro del plazo contractual cuando proceda.
6	La supervisión emite acta mensual de conciliación y define valor aceptado, glosas, no reconocimientos y descuentos.
7	El área competente continúa el trámite de pago conforme al procedimiento interno, PAC y disponibilidad presupuestal.

9. Hallazgos, alertas tempranas y planes de mejoramiento

9.1. Clasificación de hallazgos

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	EFECTO
CRÍTICO	Compromete seguridad del paciente, genera riesgo sanitario, pérdida de datos, prestación por personal no autorizado, pérdida de habilitación o incumplimiento contractual grave.	Reporte inmediato y subsanación prioritaria.
MAYOR	Afecta calidad, continuidad, oportunidad, trazabilidad o capacidad de validar la ejecución sin riesgo inmediato para el usuario.	Plan de mejora y seguimiento intensificado.
MENOR	Desviación administrativa o documental sin afectación directa de la atención ni del reconocimiento esencial.	Corrección documentada y seguimiento regular.

9.2. Alertas tempranas

TEMA	ALERTA	ACCIÓN RECOMENDADA
HABILITACIÓN	Servicio o modalidad no habilitada, novedad REPS no reportada o pérdida de condiciones.	Suspender reconocimiento de actividad afectada y activar revisión técnica/jurídica.
TALENTO HUMANO	Ausencia crítica, perfil no idóneo, RETHUS o tarjeta no válida, turnos no cubiertos.	Descuento proporcional, no reconocimiento de actividades y plan de contingencia.
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Evento adverso no gestionado, bioseguridad, tecnovigilancia o residuos deficientes.	Alerta inmediata, plan de acción y medidas contractuales según gravedad.
DATOS Y RIPS/FEV	Duplicidad, alteración, pérdida, inconsistencia o ausencia de soportes clínicos/financieros.	Glosa, devolución, auditoría ampliada o no reconocimiento.
LOGÍSTICA	Desabastecimiento, transporte no disponible, tecnología sin conectividad o equipo no apto.	Descuento del componente fijo y exigencia de contingencia.

9.3. Planes PHVA

Todo hallazgo deberá generar acción correctiva, responsable, cronograma, indicador de seguimiento y evidencia de cierre. Los planes se estructurarán bajo el ciclo PHVA:

FASE	ACTIVIDADES PRINCIPALES	PRODUCTO
PLANEAR	Identificación del hallazgo, análisis de causa raíz, riesgos asociados, acciones correctivas/preventivas, responsables, cronograma e indicadores.	Plan de mejoramiento aprobado por supervisión.
HACER	Ejecución de acciones, capacitación, ajustes de procedimientos, fortalecimiento de controles y herramientas tecnológicas.	Evidencias de implementación: actas, registros, procedimientos, reportes, bases y evidencias fotográficas.
VERIFICAR	Seguimiento a compromisos, revisión de indicadores, verificación documental, auditorías de seguimiento y validación en campo.	Informe de seguimiento del plan de mejoramiento.
ACTUAR	Evaluación de eficacia, estandarización, actualización de procedimientos, acciones adicionales y cierre formal.	Acta de cierre del plan de mejoramiento.

9.4. Plazos de mejoramiento

TIPO DE HALLAZGO	TIEMPO MÁXIMO PARA PRESENTAR PLAN	TIEMPO MÁXIMO PARA CIERRE
CRÍTICO	3 días hábiles	15 días hábiles
MAYOR	5 días hábiles	30 días hábiles
MENOR	10 días hábiles	60 días hábiles

10. Matriz resumen de criterios de aceptación y no reconocimiento

CATEGORÍA	EVIDENCIA EXIGIDA	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	CAUSAL DE NO RECONOCIMIENTO	EFECTO
TALENTO HUMANO	Hojas de vida, RETHUS/tarjeta, turnos, pagos, inducción, novedades y reemplazos.	Perfil completo, disponible, validado y operativo.	Perfil faltante, no idóneo, no validado o ausencia no cubierta.	Descuento proporcional / no reconocimiento.
EQUIPOS BIOMÉDICOS	Inventario, actas, calibración, mantenimiento, tecnovigilancia y disponibilidad.	Equipo disponible, seguro, trazable y apto para uso.	Equipo no disponible, sin calibración o con falla no gestionada.	No uso, descuento, reposición o acción contractual.
INSUMOS Y RESIDUOS	Kardex, stock mínimo, actas, consumos, vencimientos y gestor de residuos.	Disponibilidad suficiente y trazabilidad mensual.	Desabastecimiento, vencimientos o disposición no soportada.	Descuento, glosa o plan de mejora.
TRANSPORTE	Rutas, GPS, planillas, SOAT, pólizas, técnico-mecánica y contingencia.	Vehículo disponible, seguro y documentado.	Falta de vehículo, documentos vencidos o reemplazo no oportuno.	Descuento proporcional del componente fijo.
TECNOLOGÍA Y DATOS	Inventario, usuarios, seguridad, conectividad, backups, incidentes y soporte.	Acceso seguro, continuidad y trazabilidad.	Fallas sin contingencia, incidente no reportado o pérdida de información.	Plan de mejora, descuento o acciones contractuales.
PRODUCCIÓN ASISTENCIAL	Historia clínica, RIPS/FEV, base nominal, soporte, plan de cuidado y resultado.	Atención trazable, pertinente y validada.	Duplicidad, falta de soporte, actividad no incluida o inconsistente.	Glosa o no reconocimiento.
HABILITACIÓN	REPS, servicios, modalidades, sedes, dotación, procesos prioritarios e interdependencias.	Servicio/modalidad habilitado o autorizado y condiciones vigentes.	Servicio no habilitado, novedad no reportada o pérdida de condiciones.	No reconocimiento, suspensión de reconocimiento de actividad afectada y acciones contractuales.

11. Cierre mensual, último pago e informes

Cada mes deberá cerrarse mediante acta de conciliación operativa y financiera entre contratista, interventoría y supervisión del HUSJDMI. El acta deberá identificar valores facturados, auditados, aceptados, glosados, no reconocidos, descuentos por indicadores, saldos no ejecutados, indicadores cumplidos e incumplidos, observaciones, planes de mejora y decisión de supervisión frente al trámite de pago.

Los saldos no ejecutados en una zona, lote, componente o submódulo no podrán trasladarse automáticamente a otro periodo, zona, lote o componente, salvo autorización expresa del HUSJDMI, disponibilidad presupuestal y trámite contractual cuando corresponda.

El último pago estará condicionado, además de los requisitos generales, a la aprobación del informe final de ejecución, conciliación de producción, conciliación de glosas, cierre de indicadores, entrega de bases de datos finales, RIPS/FEV cuando aplique, relación final de usuarios caracterizados y seguidos, cierre o estado de planes de cuidado, cierre de remisiones pendientes, inventarios finales, paz y salvo de talento humano y entrega integral de información clínica, operativa, administrativa y financiera generada durante la ejecución.

INFORME / ACTA	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	PROPÓSITO
INFORME MENSUAL DEL CONTRATISTA	Contratista	Mensual	Ejecución técnica, asistencial, operativa, administrativa y financiera.
INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA	Interventoría	Mensual	Resultados de auditoría, hallazgos, glosas, descuentos sugeridos, concepto técnico y recomendaciones.
ACTA MENSUAL DE CONCILIACIÓN	Supervisión / Interventoría / Contratista	Mensual	Valores facturados, aceptados, glosados, no reconocidos, descuentos e indicadores.
INFORME TRIMESTRAL CONSOLIDADO	Supervisión	Trimestral	Tendencias, resultados, hallazgos recurrentes, planes de mejora y recomendaciones.

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Supervisión	Final	Balance integral, cumplimiento de obligaciones, cierre financiero, glosas, indicadores y recomendaciones.

12. Validaciones finales para adopción institucional

Antes de adoptar el presente Anexo No. 10 dentro del proceso contractual, se recomienda validarlo con las áreas técnica, jurídica, financiera, de contratación, de calidad, sistemas de información y supervisión del HUSJDMI, especialmente frente a los siguientes aspectos:

- Definición de si la interventoría será contratada formalmente o si operará como auditoría técnica de apoyo a la supervisión.
- Consistencia del documento con el Estatuto o Manual de Contratación HUSJDMI vigente y con el procedimiento interno de trámite de cuentas.
- Base de cálculo del descuento máximo mensual del 10% y su incorporación expresa en contrato, forma de pago, matriz de indicadores y matriz de supervisión.
- Matriz final de indicadores con fórmula, fuente, meta, frecuencia, responsable, umbral, regla de descuento y soporte exigido.
- Consistencia con matriz tarifaria, nota técnica, presupuesto oficial, CUPS vigentes, REPS, servicios habilitados, condiciones de operación y anexos técnicos.
- Causales de glosa, devolución, no reconocimiento, descuento y procedimiento de contradicción, aclaración o subsanación por parte del contratista.
- Condiciones de protección de datos personales, custodia de historia clínica, interoperabilidad, seguridad de la información y entrega final de bases.

Pendientes recomendados para cierre definitivo

Matriz tarifaria final, nota técnica, matriz de indicadores con metas y fórmulas, matriz de supervisión, matriz de riesgos, presupuesto oficial, definición formal de interventoría o auditoría técnica y validación jurídica/financiera de descuentos por indicadores.

Estas validaciones no impiden usar el presente documento como versión técnica consolidada; delimitan los elementos que deben quedar expresamente pactados en el proceso contractual para asegurar viabilidad jurídica, financiera y operativa.

CONTROL DE CAMBIOS.

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**FECHA**	**CRITERIO MODIFICADO**	**JUSTIFICACIÓN**
001	Junio 2026		

APROBACIÓN.

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				