GS-2026- 052756 -DEARA

Arauca, 22 de agosto de 2026

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 5
Transversal 154 24 147 Local 10
Bucaramanga

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° 068-7-200138-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**22/07/2026**	**Hasta**	**21/08/2026**

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 comunicación oficial con número de radicado GS-2026-012862-REGI5 firmado por la señora teniente coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento N° 5, nombró como supervisor del contrato del asunto 068-7-200138-26 a la señora Patrullero ARLYN BRIGTH MEDINA HURTADO. Mediante acta electrónica No. AE-2026-015585-DEARA la señora patrullera ARLYN BRIGTH MEDINA HURTADO por motivo de vacaciones realiza entrega temporal de la supervisión del contrato a la señora patrullero YISELA ANDREA RESTREPO SANCHEZ

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: __mensual___
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1
- GS-2026-041762-DEARA DEL 22 DE JUNIO AL 21 DE JULIO DEL 2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-7-200138-26**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICOS DE SALUD DE CARÁCTER AMBULATORIO Y HOSPITALARIO DE CORTA ESTANCIA, INCLUYENDO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA,

	PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS, RESCUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA Y SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO, NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA CONTINUA Y SEGURA DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA.
Contratista	IPS UNIDAD MEDICA SANTANA S.A.S
Representante legal	LILIANA MARGARITA CABARCAS OÑORO
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 175.000.000,00) MCTE
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 175.000.000,00) MCTE.
Plazo de ejecución inicial	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22/06/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/11/2026
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
Prorrogas	N/A
Otros	--

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el período objeto de seguimiento, se verificó el inicio de la ejecución contractual y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato para la prestación integral de servicios de salud de carácter ambulatorio y hospitalario de corta estancia. Así mismo, se realizó seguimiento a la disponibilidad y acceso de los servicios especializados, subespecializados, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos requeridos por los usuarios y beneficiarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Arauca. De igual forma, se constató el cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos exigidos para la ejecución del contrato, así como de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente, garantizando la prestación oportuna, continua y segura de los servicios contratados. Adicionalmente, mediante comunicación enviada a los correos electrónicos ips_santana@yahoo.es e ipsunidadmedicasantana@gmail.com, se solicitó la entrega oportuna de las facturas pendientes por radicar a la fecha, con el fin de adelantar las actuaciones administrativas correspondientes y mantener actualizada la información relacionada con la ejecución del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

1). El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
2). Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
3). Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
4). Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
5) Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
6). Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
7). No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
8). Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
9). El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
10). Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
11). Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
12). Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
13). El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes,	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista

si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.		
14) El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
15). Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
16). Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
17). El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo No 2. ESPECIFICACIONES TECNICAS	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
18). El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista
19). Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista

20). Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como ANEXO No. 16) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.	SI	Se evidencia cumplimiento por parte del contratista

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA PROPONENTE El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados, y por cada copia de contrato deberán anexar también su respectiva certificación o acta de liquidación firmada por el representante legal de la entidad pública o privada donde se evidencia que el contrato celebrado entre las partes se ejecutó con un 100% de aciertos y no existió ningún tipo de problema o incumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Nombre de la razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono ✓ Objeto del contrato ✓ Número del contrato ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato ✓ Valor del contrato ✓ Indicar si cumplió con las especificaciones técnicas del contrato ✓ La certificación o acta de liquidación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.	SI	

NOTA 2: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas. La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Arauca se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: El futuro proponente deberá acreditar el personal profesional más adelante relacionado: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA — 1 MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA — 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe diligenciar y aportar con la oferta el **Anexo RELACION DE TALENTO HUMANO**, así mismo debe aportar la HOJA DE VIDA de cada profesional quien deberá contar con inscripción en el RETHUS. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: - Documento de identidad - Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido en el exterior. - Fotocopia de la tarjeta profesional (en caso de que aplique) - Inscripción en el RETHUS - Antecedentes judiciales - Antecedentes disciplinarios (procuraduría) - Antecedentes fiscales (contraloría) - Registro Nacional de Medidas Correctivas - Consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ley 1918 del 12/07/2018	SI	
CAPACIDAD OPERATIVA:	SI	

El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal de la entidad bajo la gravedad de juramento, que cuenta con la infraestructura física, que cuentan con los equipos, áreas de trabajo y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios en salud que le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de: Debe certificar el punto de atención en el municipio de Arauca, por lo tanto, deberá contar con establecimiento de comercio abierto al público mediante la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio en la ciudad de Arauca, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha del cierre del proceso. .		
CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la 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*", para lo cual deberá diligenciar el anexo **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** así mismo deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	
SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. 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. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.	SI	

De acuerdo a lo anterior **deberá certificar con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social		
PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS El oferente deberá cumplir con la implementación de un Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos Generados en La Atención en Salud, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002 para el cumplimiento de lo anterior los proponentes deberán certificar con firma del representante legal que su entidad cuenta con el documento PGIRASA actualizado bajo los requerimientos anteriormente mencionados y la actual resolución 2184 de 2019 *por la cual se unifica el código de colores en todo el territorio nacional.* Así mismo, deberá certificar con firma del representante legal que su entidad tiene contrato vigente para la recolección de residuos peligrosos y especiales cumpliendo con los tiempos en recolección, transporte y disposición final a través del proceso de incineración, lo anterior en cumplimiento a los requerimientos de la resolución 1164 de 2002. Para lo cual deberá diligenciar el anexo **PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**	SI	
ADICION 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 CTC, 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 del mercado 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 él (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.	SI	
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 Arauca, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un setenta por ciento (70%) • En un noventa por Ciento (90%)	SI	

Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. La Regional de Aseguramiento en Salud No.5 no responsabiliza por la sobre ejecución del contrato.		
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.5 – Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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 prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Arauca y estos serán asumidos por el contratista.	SI	
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	
El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.**	SI	
EXCUSA MEDICA: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente No. 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	
ATENCION PREFERENCIAL A LOS SERVICIOS DE SALUD: El futuro contratista se compromete a conocer y adoptar los lineamientos en cuanto a la ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARTICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.*** Para lo cual deberá diligenciar y presentar el anexo **ATENCION PREFERENCIAL A LOS SERVICIOS DE SALUD**	SI	
Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente:	SI	

1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea 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 podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha el contrato se viene ejecutando sin novedad.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (101) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

Así mismo, se recibió comunicación por parte de la entidad contratista mediante correo electrónico, en la cual se informó el estado de cartera correspondiente a los servicios prestados durante los meses de junio y julio de 2026. Con corte a la fecha, el valor pendiente de facturación asciende a la suma de diez millones ochocientos cincuenta y tres mil trescientos pesos ($10.853.300) M/CTE.

Es importante señalar que dicho valor corresponde a una cifra parcial, toda vez que existen servicios pendientes de facturación debido a que algunos prestadores externos aún no han remitido los soportes requeridos. En consecuencia, la información financiera reportada a la fecha no refleja la totalidad de los servicios autorizados y efectivamente ejecutados en el marco de la ejecución contractual.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes 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.

Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Con relación a la comunicación oficia S-2021-001013 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas medicas SISAP WEB de la dirección de Sanidad, con el fin de ser validados, siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la avenida 61 10-200 Real de Minas de la ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en salud, adicionando los siguientes documentos: 1) Resumen de la Historia Clínica (epicrisis) 2) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. 3) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. 4) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 5) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
d. Facturar los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, solicitara cotización de los servicios prestados.
e. Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva.
g. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
h. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
i. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
j. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
k. Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad.
l. PRERADICADO, Para el caso de prestación de servicios de salud el contratista realizara la pre-radicación de la factura a través del módulo WEB del contratante denominado “RADICACION DE CUENTAS MEDICAS”, el supervisor del contrato gestionara por medio de central de cuentas de la unidad la asignación de usuario y contraseña a la IPS.
m. Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).
n. RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.
7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

8. En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a. Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.
b. Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c. LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.
d. Para los procedimientos programados, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
e. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA deberá responder por los eventos adversos prevenibles

o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.

f. Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
g. Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
h. Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
i. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye laboratorio clínico y radiología de baja y mediana complejidad.
j. Las de baja complejidad son la de pertinencia de medicina general y las de mediana complejidad las de los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS UNIDAD MEDICA SANTANA S.A.S
BANCO: Bancolombia
TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros
NUMERO DE CUENTA: 317-000053-91
OFICINA: Arauca

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	$175.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$0	0,00%
Valor total facturado	$0	0,00%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0,00%
Valor pagado	$0	0,00%
Valor pendiente de entrega	$175.000.000,00	100,00%

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**

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

4. RECOMENDACIONES

Durante el período evaluado, el contratista ejecutó las actividades objeto del contrato dentro de los plazos establecidos, dando cumplimiento a los parámetros, especificaciones técnicas y demás condiciones contractuales pactadas, garantizando la prestación oportuna y adecuada de los servicios requeridos por los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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,



Patrullero. YISELA ANDREA RESTREPO SANCHEZ
Supervisor (e) contrato N° 068-7-200138-26