Página 1 de 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2026- -DECHO

Quibdó; 20 de agosto de 2026

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A 48C sur-45, Barrio primavera
Envigado – Antioquia.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **65-5-20038-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL _X__

Periodo del informe de supervisión

Desde	**20/07/2026**	**Hasta**	**19/08/2026**

En cumplimiento a los articulos 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 N° GS-2026-009080-REGI6 la señora Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA Jefe Regional de Aseguramiento Numero 6, obrando en calidad de Ordenador del Gasto de la Jefe Regional de Aseguramiento Numero 6, nombro como supervisora del contrato u orden de compra del asunto a la Señora Intendente SUGEIDY PALACIOS MATINEZ Jefe del Grupo de Soporte y Apoyo de la Unidad Prestadora de Salud Chocó.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

1. Informe de supervisión del mes mayo 2026
2. Informe de supervisión del mes junio 2026
3. Informe de supervisión del mes julio 2026
4. Informe de supervisión del mes agosto 2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**65-5-20038-26**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA, RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALLES Y TERAPEUTICOS, INTERVENCIONES, INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS POR EVENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

Página 2 de 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Contratista	**NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS**
Representante legal	OSIRIS DEL CARMEN CASAS MENA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$250.000.000,00 vigencia 2026
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$250.000.000,00 vigencia 2026
Plazo de ejecución inicial	**El plazo de ejecución del contrato será de seis (6) meses y (25) días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20/04/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/03/2026
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	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.	SI	
2. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 10 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y decho.upres@policia.gov.co.	SI	
3. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal	SI	

	ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.	SI	
4.	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	
5.	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	
6.	Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.	SI	
7.	El contratista deberá realizar los procedimientos médicos que se encuentren en el anexo 10 o de lo contrario deberán ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 utilizando el monto asignado para la presente contratación.	SI	
8.	El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.	SI	
9.	El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.	SI	
10.	Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.	SI	
11.	El oferente deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 - *Unidad Prestadora de Salud Chocó, la cual en su momento puede ser solicitada a través* de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico **decho.rases6-vd @policia.gov.co.**	SI	
12.	El oferente deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Unidad Prestadora de Salud Chocó **decho.upres-ref@policia.gov.co**, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.	SI	
13.	Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DECHO, ubicada en la calle 30 Avenida Aeropuerto Barrio Santo Domingo Quibdó-Chocó. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico decho.upres-tel@policia.gov.co.	SI	
14.	Deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, consulta por medicina especializada y procedimientos de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	SI	
15.	Debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Esta condición será verificada por parte de comité técnico evaluador durante el proceso precontractual.	SI	

3.0 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
En la actualidad el contrato tiene glosas por conciliar por el valor de $27.450.307.

3.1 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (122) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato, *cumpliéndose el plazo de ejecución*.

4.0 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión, facturas certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la UPRES-DECHO, la cual se consignará a la cuenta Bancaria que el contratista aportó al momento de presentar la documentación a la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de la Unidad prestadora de Salud Chocó, la cual deberá hacerse a más tardar el día 15 de cada mes.

Documentos Requeridos:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN NIT IPS NOMBRES CEDULA TELEFONO_OFICINA FECHA_INICIO FECHA_FIN EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura 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 en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en Salud No 6.
- 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.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

GS-2026-074267-DECHO

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

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	**$250**.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$90.831.951,00	36,33%
Valor total facturado	$90.831.951,00	36,33%
Valor facturado pendiente de pago	$00	0%
Valor pagado	$63.381.644,00	25,35%
Valor pendiente de entrega	**$186.618.356,00**	**74,65%**

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 reducciones	No. Orden de pago
01	$90.831.951	05/08/2026	$90.831.951	122	$63.381.644	$27.450.307	
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

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

5.0 RECOMENDACIONES

El contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el contrato según el objeto, por lo tanto, se exhorta para continuar cumpliendo a cabalidad con las estipulaciones.

6.0 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,

Intendente **SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ**
Supervisora contrato No. 05-5-20038-26

ss.palacios