No. GS - 2026 - 212180 **- DETOL/UPRES - GUSAP 20.1**

Ibagué, 23 de septiembre de 2.026

Señora Mayor
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2
Carrera 22 sur 26ª- 21 Fronteras del Milenio
Neiva - Huila

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 85-7-20046-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**23/08/2026**	**Hasta**	**23/09/2026**

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 comunicado oficial No GS-2026-008266-REGI2, de fecha 23/04/2026, que trata de la notificación de la supervisión de contrato de prestación de servicios No 85-7-20046-26 que tiene por objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA, EN LOS ÁMBITOS AMBULATORIO Y HOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (SSPN) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA – LOTE V SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES.".*** Por parte del señor teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°2, obrando en calidad de ordenadora del gasto, quien nombró como supervisor del contrato al señor Capitán JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ.

- Mediante acta No AE-2026-040290-DETOL del 30/06/2026, se hace entrega a la Señora Intendente Jefe YURANY DEL PILAR MARIN SANCHEZ del contrato No **85-7-20046-26**, por parte del Señor Capitán JEAN PEARE FERNADEZ PEREZ por motivo de traslado de la unidad.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**
- Informe de supervisión del mes de abril-mayo del periodo comprendido entre 23-04-2026 al 23-05-2026 presentado mediante comunicado oficial No GS-2026-117002-DETOL del 24/05/2026.
- Informe de supervisión del mes de mayo-junio del periodo comprendido entre 23-05-2026 al 23-06-2026 presentado mediante comunicado oficial No GS-2026-142926-DETOL del 24/06/2026.
- Informe de supervisión del mes de junio-julio del periodo comprendido entre 23-06-2026 al 23-07-2026 presentado mediante comunicado oficial No GS-2026-166770-DETOL del 24/07/2026.
- Informe de supervisión del mes de julio-septiembre del periodo comprendido entre 23-07-2026 al 23-08-2026 presentado mediante comunicado oficial No GS-2026-191252-DETOL del 24/08/2026.

- **Información del contrato u orden de compra**

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20046-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA, EN LOS ÁMBITOS AMBULATORIO Y HOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (SSPN) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA – LOTE V SERVICIOS DE ORTOPEDIA Y OTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES".
Contratista	NOMBRE: UNION TEMPORAL VITAL - SALUD NIT: 902055319-2 REPRESENTANTE LEGAL: SANDRA MILENETH SANCHEZ DURAN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 65.761.108 de Ibagué Tolima CIUDAD NOTIFICACIÓN: Ibagué Tolima DIRECCIÓN: carrera 4D No 32 -11 Cádiz TELÉFONO: 5160015 - 2770712 CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@urocadiz.com
Representante legal	SANDRA MILENETH SANCHEZ DURAN C.C. 65.761.108 de Ibagué Tolima
Valor inicial del contrato u orden de compra	QUINIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS ($ 540.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO, PARA LA VIGENCIA 2026.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 270.000.000,00) M/CTE
Valor total del contrato u orden de compra	OCHOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($810.000.000,00) M/CTE
Plazo de ejecución inicial	30-09-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del	23-04-2026

contrato u orden de compra	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30-09-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	22/05/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30-09-2026
Adición 01	POR $40.000.0000,00 Suscrita el 3-07-2026
Modificatorios	001 suscrita el 3-07-2026 **CLÁUSULA PRIMERA:** MODIFICAR la cláusula tercera denominado "VALOR" del contrato de prestación de servicios de salud No 85-7-20046-26 en el sentido de adicionar la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS ($ 40.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO, para la vigencia 2026 correspondiente al programa A41 MEDICINA LABORAL y al rubro SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, cifra que no supera el 50% del valor inicial del contrato. **CLAUSULA SEGUNDA: MODIFICAR** el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" ítem denominado "SUPERVISOR DEL CONTRATO", en el sentido de ADICIONAR la designación de la supervisión de apoyo, el cual quedará así: SUPERVISOR DEL CONTRATO — **SUPERVISOR DE APOYO:** Se designará en calidad de supervisor de apoyo el funcionario jefe del Grupo Medico Laboral - UPRES TOLIMA-, quien ejercerá el control administrativo, financiero, técnico y legal del presupuesto asignado para el Grupo Medicina Laboral, quien a la vez deberá coordinar las autorizaciones con el Jefe de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud DETOL, para la prestación de los servicios ofertados en el presente contrato a los usuarios que actualmente se les están adelantando procesos médicos laborales por parte del Grupo de Medicina Laboral de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Cualquier novedad e inconveniente que afecte la prestación del servicio - Grupo de Medicina Laboral -, deberá informar al supervisor principal con copia al Grupo de Contratos de la unidad y al ordenador del gasto. De otro lado, las solicitudes de modificación al contrato e informes de supervisión serán suscriptas únicamente por el supervisor principal.
Adición 002	POR $ 150.000.000,00 suscita el 21-08-2026
Adición 003	POR $ 80.000.0000,00 suscrita el 15-09-2026
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Mediante comunicado oficial No. GS-2026-112534-DETOL de fecha 19 de mayo de 2026, el supervisor del contrato, solicita al representante legal de la UNION TEMPORAL VITAL - SALUD, la aceptación de adicionar presupuesto en la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO del programa A - MEDICINA LABORAL-, la cual fue aceptada por la entidad mediante comunicado oficial sin radicado de fecha 20 de mayo de 2026, firmado por el Representante Legal.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que la POLICÍANACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
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	
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 Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
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	
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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	
10. Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal de los usuarios del Subsistema de Salud.	SI	
11. Informar al supervisor del contrato de forma inmediata sobre cualquier inconveniente técnico u operativo que afecte la ejecución normal de los servicios.	SI	
12. Notificar formalmente al supervisor cuando la ejecución del contrato alcance el 50% y el 80% de su valor total para prever adiciones o cierres.	SI	
13. Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de Supersalud y los definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC.	SI	
14. Atender con oportunidad y eficacia todas las solicitudes formuladas por la Jefatura de la UPRES Tolima o el ordenador del gasto.	SI	
15. Garantizar la prestación continua y permanente de los servicios de acuerdo con la oferta presentada y la duración del contrato.	SI	
16. Asegurar que la Epicrisis y la contrarreferencia se entreguen al usuario con datos completos, diagnóstico y plan de tratamiento para su seguimiento institucional.	SI	
17. Certificar que todo el personal destinado a la atención cuenta con examen médico ocupacional vigente y las competencias técnicas requeridas.	SI	
18. Realizar el reporte de RIPS ajustado a la Resolución 2275 de 2023 y corregir cualquier error técnico en un máximo de 72 horas tras su notificación.	SI	
19. Presentar planes de contingencia documentados ante posibles fallas de equipos biomédicos o ausencia de profesionales especialistas.	SI	
20. Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada por ley.	SI	
21. Disponer de una oficina de atención al usuario (SIAU) y tramitar la totalidad de las quejas recibidas, enviando copia de la gestión al supervisor.	SI	

22. implementar los planes de mejoramiento derivados de las visitas de auditoría de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 Unidad Prestadora de Salud Tolima.	SI	
23. Recolectar y reportar mensualmente el registro nominal de actividades de Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 4505 de 2012).	SI	
24. Capacitar permanentemente a su personal en el correcto registro clínico y soporte de las Guías de Atención Integral de enfermedades de interés en salud pública.	SI	
25. Identificar y reportar oportunamente las complicaciones derivadas de la atención que requieran traslado a un nivel de complejidad superior.	SI	
26. Mantener vigente la habilitación de todos los servicios en el REPS e informar cualquier novedad al día hábil siguiente de su ocurrencia.	SI	
27. Notificar de forma inmediata casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y colaborar con las autoridades en la obtención de material probatorio.	SI	
28. Suministrar copia de la historia clínica y sus anexos de forma ágil ante requerimientos judiciales, administrativos o de auditoría médica.	SI	
29. Garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado para cada paciente de acuerdo con la normativa y jurisprudencia vigente.	SI	
30. Brindar atención preferencial y diferencial a gestantes, menores de edad, adultos mayores, discapacitados y víctimas del conflicto armado.	SI	
31. Aplicar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) y contar con un gestor autorizado para residuos peligrosos biológicos.	SI	
32. Cumplir con la normativa vigente sobre muerte digna y el procedimiento de recepción y trámite de solicitudes de eutanasia (Resolución 971 de 2021).	SI	
33. Publicar obligatoriamente en la plataforma SECOP II la factura y los soportes de pago antes de la fecha límite establecida para el trámite administrativo.	SI	
34. Reportar de manera inmediata los "eventos centinela" o sospechas diagnósticas de cáncer a través de los correos electrónicos institucionales definidos.	SI	
35. Presentar mensualmente el cuadro de ejecución financiera detallando valor ejecutado, facturado, programado y saldo disponible.	SI	
36. Garantizar que la oportunidad en consulta especializada sea menor o igual a 5 días y en cirugía programada menor a 30 días, según el Decreto 441 de 2022.	SI	
37. Dar cumplimiento estricto a las condiciones técnicas, a lo registrado en los criterios de evaluación y a los demás documentos diligenciados y aportados en la oferta técnica y económica.	SI	
38.El contratista se compromete a no continuar prestando servicios una vez agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada según la Resolución 162 de 2024; servicios fuera de contrato sin estas condiciones no serán pagados.	SI	
39.El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación" y la Resolución 609 del 07 de mayo de 2024 "Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023".	SI	
40.Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:	SI	

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

41.En aplicación al Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores del decreto 441 del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" el contratista deberá presentar los soportes en la periodicidad para cada uno de los siguientes indicadores así:

INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

CATEGORÍA	INDICADOR	DEFINICIÓN	META
CALIDAD	oportunidad en consulta especializada	Tiempo entre entrega de orden y realización de la consulta.	≤ 5 DÍAS CALENDARIO
CALIDAD	oportunidad en cirugía programada	Tiempo entre autorización y realización del procedimiento.	< 30 DÍAS CALENDARIO
CALIDAD	entrega de resultados diagnósticos	Tiempo entre toma del examen y entrega del resultado al usuario.	1–5 DÍAS CALENDARIO
GESTIÓN	cumplimiento del cargue correcto de RIPS	Porcentaje de RIPS presentados sin errores ni inconsistencias.	100% CUMPLIMIENTO
GESTIÓN	tasa de glosas administrativas	Proporción de facturas glosadas por errores administrativos respecto al total radicado.	≤ 5%
GESTIÓN	respuesta a requerimientos del supervisor	Tiempo de respuesta a solicitudes o aclaraciones.	≤ 3 DÍAS HÁBILES
RESULTADOS	continuidad del tratamiento	Pacientes que completan su proceso según línea de cuidado.	≥ 90%
RESULTADOS	reingresos por la misma causa	Reingresos en un plazo de 30 días por complicaciones relacionadas.	≤ 3%
RESULTADOS	satisfacción del usuario	Resultado de encuestas posteriores a la atención.	≥ 90% SATISFACCIÓN

41.En aplicación al Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores del decreto 441 del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" el contratista deberá presentar los soportes en la periodicidad para cada uno de los siguientes indicadores así:	SI	
42. Para la autorización de los servicios serán previamente verificado por referencia y contrarreferencia, que por circunstancias administrativas no se cuenta con otra entidad o con la UPRES TOLIMA.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
HOSPITALIZACIÓN	Camas habilitadas de hospitalización general entre (adultos y pediátricas)	SI	
APOYO DIAGNÓSTICO – INSTRAHOSPITALARIO	-laboratorio clínico -Transfusión (de hemoderivados). -Imágenes diagnósticas (equipos de rayos x, tomografía, y ecografía). -radiología intervencionista	SI	

UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD Talento Humano: Servicio de cirugía cuenta con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Infraestructura: Servicio de cirugía cuenta con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. Dotación: Servicio de cirugía cuenta la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos Servicio de cirugía cuenta con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. Procesos prioritarios: Servicio de cirugía habilitado según nivel de complejidad y ámbito ofertado entendiéndose ambulatorio o urgencias. Historia clínica y registros clínicos: Servicio de cirugía que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. Interdependencia Servicio de cirugía cuenta con los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. Servicio de cirugía cuenta con servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: -Laboratorio clínico básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. -Transfusión sanguínea y hemoderivados.	SI	

	-Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional). -Radiología intervencionista y neuro intervencionista		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	-Nutrición (intrahospitalario) -Fisioterapia (intrahospitalario) -Terapia respiratoria (intrahospitalario) -Fonoaudiología (intrahospitalario) -Psicología (intrahospitalario) -Patología básica y especializada (por Interdependencia de servicios, puede ser dentro de la IPS con diferente prestador o garantizada mediante contrato vigente que cubre como mínimo el plazo de ejecución puesto por esta entidad (ambulatorio e intrahospitalario)	SI	

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X	SI	
Ortopedia y traumatología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud. En caso de requerir la consulta en ortopedia, será previa autorización de parte de la RASES N°2, cuando el servicio no pueda ser cubierto con la red propia.	X	X	SI	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES

Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajustó según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social.	SI	
Portafolio De Servicios	El contratista deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales.	SI	
Infraestructura	El contratista garantiza mantener en buen estado la infraestructura, equipos y recurso humano necesarios para cumplir con el presente objeto de la contratación. Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad, con apoyo del grupo de auditores concurrentes.	SI	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".	SI	
Historia clínica	El contratista realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El contratista tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el contratista responderá ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.	SI	

Servicios de hospitalización	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran el servicio de hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel de complejidad o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago. **AYUDAS DIAGNÓSTICAS** Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA NACIONAL.** **INSUMOS QUIRUGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, TECNOLOGIAS EN SALUD** Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud, no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos suministrado por el contratista, y que no se encuentren incluidos en el Acuerdo 093/2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz con más de un porcentaje de intermediación entre el 3 al 3.5%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante. **MECANISMO ENVIO FORMATOS**	SI	

<table>
<tr><td></td><td>En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Regional De Aseguramiento En Salud N°2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Servicio de cirugía</td><td>El contratista realizara cirugías programadas previa entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que dentro de este mismo plazo el usuario se debe realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>oportunidad</td><td>OPORTUNIDAD EN AGENDAMIENTO, ATENCION DE CONSULTA Y CONTROL DE ESPECIALISTAS EN:

<table><tr><th>ESPECIALISTA</th><th>TIEMPO DE RESPUESTA</th></tr><tr><td>Ortopedia</td><td>1 a 7 días</td></tr><tr><td>Cirugía general</td><td>1 a 7 días</td></tr><tr><td>anestesiología</td><td>1 a 7 días</td></tr></table>
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNOSTICO Y/O TERAPEUTICO:

<table><tr><td>De 1 a 3 días</td></tr></table>
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PROGRAMADOS:

<table><tr><th>DESCRIPCION</th><th>TIEMPO DE RESPUESTA</th></tr><tr><td>Oportunidad en realización de procedimientos quirúrgicos posteriores a la consulta preanestésica</td><td>1 a 3 días</td></tr></table></td><td>SI</td><td></td></tr>
</table>

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	El contratista prestará los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, encaminados al cumplimiento y aplicación de las rutas de atención integral en salud	SI	

	debe propender por utilizar los mecanismos necesarios para la implementación y normal desarrollo de la ruta o rutas descritas dentro de la presente necesidad.		
2	El contratista adoptará en materia de medicamentos, el Acuerdo No. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Tolima. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). **NOTA:** El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.	SI	
3	El contratista reportará al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: detol.upres-pym@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS	SI	

	OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO) % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD		
4	El contratista certifica mediante documento escrito firmado por el representante legal, que una vez socializada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA, cumplirá con dichas directrices en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, para el control y seguimiento del personal excusado de servicios o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica**. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: **Excusa de Servicio Parcial**. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total**. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	SI	
5	EL contratista se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.	SI	
6	El contratista permitirá el acceso a los Auditores que disponga la Regional de Aseguramiento en Salud No2 previa coordinación entre las partes, así mismo concederá el acceso a todos los documentos que se requieran y puedan ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y	SI	

	control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y demás aspectos que se consideren necesarios que puedan llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria. La seguridad de la información y ciberseguridad la Policía Nacional cuenta con una Política de Privacidad para el Tratamiento de Datos Personales, donde se compromete a proteger la privacidad de los usuarios en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 los cuales regulan la protección de datos en Colombia		
7	El contratista cumplirá con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación al uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención, conforme el Decreto 441 de 2022 a la Regional de Aseguramiento en Salud No2.	SI	
8	El contratista garantizara la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co 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 de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la *Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica*".	SI	
9	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el prestador debe tener presente los siguientes criterios: Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: • Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. • Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. • Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado. • Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto. • Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto.	SI	

	Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la disminución de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. **Nota:** Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.		
10	El contratista dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	
11	El contratista mantendrá vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	
12	El contratista cuenta con la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.	SI	
13	El contratista **designa un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua**. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor. **Coordinador UNION TEMPORAL VITAL - SALUD** Nombre: José Javier González Teléfono: 3152369134	SI	
14	El contratista facilita a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios así: **UROCADIZ** • Dirección: carrera 4D No 32 -11 Cadiz • Coordinador consulta externa: Adriana Martínez • Tel 3176371967	SI	

- Email: citas@urocadiz.com
- Coordinador programación de cirugía: Daniel Caicedo
- Tel: 3165228852 – 5160015 – 2770712 opción 1
- WhatsApp: 3014835968
- Email: programacióncirugia@urocadiz.com

Horario: lunes a viernes de 7am – 12m; 2pm – 6pm. Sábados de 7 am – 12 m.

Asignación de citas: lunes a viernes de 7:00 am – 12:00 m; 2:00 pm – 6:00 pm. Sábados de 7:00 am – 12:00 m.

Programación de cirugía: lunes a viernes de 7:00 am – 10:00 am; 2:00 pm – 4:00 pm. Sábados de 7:00 am – 10:00 am.

Radicación de documentos: lunes a viernes de 7:00 am – 11:00 am; 2:00 pm – 5:00 pm. Sábados 7:00 am – 10:00 am.

Visitas en hospitalización: de 8:00 am – 12:00 m; 2:00 pm – 6:00 pm.

Entrega de resultados RX: lunes a viernes 11:00 am – 12:00m; 5:00 pm – 6:00 pm. Sábado 11:00 am – 12:00m.

Entrega de resultados electrocardiograma y laboratorio clínico y patología: lunes a viernes 2:00 pm – 5:00 pm.
Entrega de resultados de ecografía y Doppler: entrega inmediata

CLINICA TOLIMA

- Dirección: carrera 1 No 12 -22
- Coordinador médico: Marcela Granada
- Tel: 3125861899
- Contacto referencia: 3125864065
- Email: referencia@clinicatolima.com
- Coordinador consulta externa: Jefe Viviana
- Tel: 3102076203 – 3208476480 – 3165257787
- Tel cirugía: 314438537
- Email: programacioncirugia@clinicatolima.com
- Email: consultaexterna@clinicatolima.com
- Atención al usuario: WhatsApp 3125861882
- Email: atencionalusuario@clinicatolima.com

HORARIO DE ATENCIÓN: consulta externa presencial ventanilla de lunes a miércoles de 7:00 am a 4:30 pm – jueves a viernes de 7:00 am a 4:00 pm

ATENCIÓN AL USUARIO: presencial ventanilla de lunes a miércoles de 7:00 am 5:30 pm – jueves a viernes de 7:00 am a 4:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm.

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL TOLIMA SAS

- Dirección: carrera 4F No 34 -229 Cadiz esquina

- Coordinador: Dayanni Esneda Quiñones
- Tel: 3188296618
- Tel asignación de citas: 3214617907

CLINICA AVIDANTI

- Dirección: carrera 20 sur 103 – 40 fracción aparco
- Call center: 608-2770702
- Email: referenciacai@avidanti.com – referenciacai23@avidanti.com – referenciacai22@avidanti.com

HORARIO DE TENCION: de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm

CLINICA ASOTRAUMA

- Dirección: carrera 4D No 32 -34
- Coordinador: Eliana Barreto
- Tel: 3232169153
- Email referencia: referencia@asotrauma.com.co
- Tel: 3172931467
- Email consulta externa: consultaexterna@asotrauma.com.co
- Tel: 3124028932 – 3168767163
-

HORARIO DE ATENCION CONSULTA AMBULATORIA: lunes a viernes 8 am a 12 m – 2 a 6 pm, sábados 8 am a 12 m

HORARIO DE ATENCION CIRUGIA PROGRAMADA: lunes a viernes 8 am a 12m – 2 a 6 pm, sábados 8 am a 12 m.

HORARIO ASIGNACION DE CITAS: lunes a viernes 8 am a 12 m – 2 a 6 pm, sábados 8 am a 12 m.

MEDICAL LIFE CARE S.A.S

- Dirección: calle 15 A No 7 – 158 Interlaken
- Coordinador: David Castañeda
- Tel: 3138046781
- Tel Recepción: 2761969 – 3183766175 -3186704468
- Email: referencia@medicallifecaresas.com
- Email SIAU: siau@medicallifecaresas.com
- Tel: 3104424882

HORARIO DE ATENCIÓN: lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm, sábados de 8:00 am a 12:00 pm

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA

- Dirección: carrera 7 65 A 01 Urbanización los parrales
- Coordinador: Sandra García
- Tel: 3013497238

	• Solicitud cita WhatsApp: 3124327635 opción convenios • Tel: 2771686 ext 111 • Email: citasmedicas@umit.com.co • Email radicación de cirugía: programacionuqx@gmail.com • Tel: 2771886 ext 143 **NOTA:** el personal coordinador es de uso exclusivo para funcionario de la POLICIA NACIONAL		
15	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios se realizará previa autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. Así mismo debe verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente.	SI	
16	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. El contratista brindara oportunidad en la aceptación de pacientes en proceso de remisión de otras Instituciones Prestadoras de Salud en un plazo máximo de 6 Horas para urgencias no vitales.	SI	
17	El contratista suministrara los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"	SI	
18	El contratista, una vez legalizado el contrato, envía al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexados en UVT o salarios y/o precios unitarios (para servicios con tarifa propia, que no cuenten con homólogo en el tarifario pactado, que sean pactados por paquete etc), dichos	SI	

<table>
<tr><td></td><td>valores deberán corresponder a los establecidos en la oferta económica de acuerdo a la especialidad y/o servicio contratado; debe incluirse en el archivo procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad)

Es de anotar que el listado es presentado en Excel enviado al correo electrónico del supervisor del presente proceso y se deben relacionar la totalidad de los servicios de salud, con la finalidad de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa con la siguiente información básica:

<table>
<tr><th>CÓDIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>ESPECIALIDAD</th><th>MANUAL TARIFARIO</th><th>CODIGO ISS O SOAT</th><th>VALOR UNITARIO EN PESOS</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas.

De la misma manera junto con la oferta presenta la relación de insumos y medicamentos, así como las distintas tecnologías en salud discriminando su valor, descripción, presentación etc.

Los procedimientos quirúrgicos se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>El contratista entregara los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas: impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la POLICÍA NACIONAL en un tiempo máximo de 3 días calendario.</td><td>SI</td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>El contratista acepta que si se requiere un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentre relacionado dentro del contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; podrán ser prestados previo a que sean plenamente justificados y aprobados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas.

Por otro lado, en el evento que llegue a requerirse uno o varios servicios y/o insumos, que no queden pactados en el contrato y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo judicial o equipo interdisciplinario profesional de la salud (EIPS), siempre que el prestador los tenga habilitados, las partes podrán mediante modificación al contrato incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:</td><td>SI</td><td></td></tr>
</table>

	El supervisor del contrato solicitará mínimo 3 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado el menor valor cotizado, se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.		
21	El contratista certifica mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	
22	El contratista certifica mediante documento escrito firmado por el representante legal, que se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 de MINSALUD, donde se busca operatividad la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Materno Perinatal para conseguir una cobertura global para la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo: • Alteraciones cardio - cerebro – vasculares • Ruta de pacientes con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de Violencias (conflicto armado. género e interpersonal) • Ruta de Enfermedades infecciosas • Ruta de Alteraciones nutricionales • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA. • Ruta de alteraciones y trastornos visuales • Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación • Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de enfermedades respiratorias • Ruta de enfermedades zoonóticas • Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación • Ruta de enfermedades huérfanas Ruta de trastornos degenerativos	SI	
23	El contratista certificar, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que se compromete a reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co.	SI	
24	El contratista certifica, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que se compromete Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	

25	El contratista certifica, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, se compromete a: implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI Clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica; y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte de citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías, deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.	SI	
26	El contratista certifica, mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, se compromete a dar cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.	SI	
27	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el EIPS Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud de la Dirección de Sanidad. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.	SI	

	Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).		
28	**LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:** Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co; disan.arasi-crf@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.	SI	
29	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.	SI	
30	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS:** Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.	SI	

	NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.		
31	**INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS**: Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud, no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos suministrado por el contratista, y que no se encuentren incluidos en el Acuerdo 093/2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz con más de un porcentaje de intermediación entre el 3 al 3.5%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante. (No se aceptan intermediaciones que aumenten el costo del producto.	SI	
32	**MECANISMO ENVIO FORMATOS**: En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.	SI	
33	**PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS:** Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA.	SI	
34	Prevalencia de Lotes Ambulatorios Especializados: Para todos los servicios de consulta externa y procedimientos ambulatorios (la atención primará se realizará de forma obligatoria en sus respectivos lotes específicos. - **Urgencias:** Cuando el servicio se derive de una atención inmediata por el servicio de urgencias habilitado 24 horas. - **Necesidad del Servicio**: Cuando por falta de oportunidad, capacidad instalada o inexistencia del servicio en los lotes ambulatorios específicos, se requiera garantizar la continuidad de la atención al usuario.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido diez (**150**) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (**38**) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Tolima, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en*

salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".

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

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS

que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. **Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.**

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

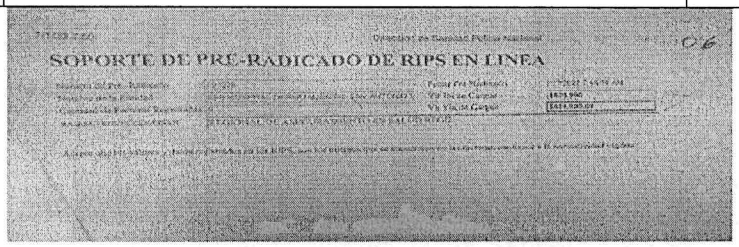
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2: **Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.**

Nota 3: **la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 4: **Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el** siguiente ejemplo. **Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.**

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "***Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones***". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 20151120123100l), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el

capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

***"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.**

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 **La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:**

- ✓ **Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.**
- ✓ **Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.**

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

Cuentas médicas por contrato

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ **Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.**

A. **Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1**
B. **Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).**
C. **Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.**

Nota 1: **la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.** Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 2: **Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.**

D. **Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).***
E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las

RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a detol.upres-ccu@policia.gov.co la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. **La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.**

NOTA 2. **El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.**

NOTA 3. **A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.**

NOTA 4: **El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.**

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra: **En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.**

Nota 1. **una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva** notas crédito **en caso de que haya lugar.**

Nota 2. **Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.**

- ✓ **A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las** notas crédito de la aceptación de las glosas.
- ✓ **Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.**

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su

conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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 (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud Nº2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que

tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

NOMBRE BENEFICIARIO: UNION TEMPORAL VITAL SALUD
BANCO: BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 236026928

1.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 810.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 505.903.563,00	62.46%
Valor total facturado	$ 505.903.563,00	62.46%
Valor facturado pendiente de pago	$ 177.081.860,00	21.86%
Valor pagado	$ 328.821.703,00	40.60%
Valor pendiente de entrega	$ 304.096.437,00	13.99%

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
010 29/07/2026	$3.513.526,00	29/07/2026	$3.513.526,00	Rad 3143	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
011 29/07/2026	$282.778,00	29/07/2026	$282.778,00	Rad 3144	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
012 29/07/2026	$111.337.182,00 Glosa por $ 5.024.894,00	29/07/2026	$ 106.312.288,00	Rad 3145	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
013 29/07/2026	$141.400,00	29/07/2026	$141.400,00	Rad 3146	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
014 30/07/2026	$353.412,00	30/07/2026	$353.412,00	Rad 3225	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
015 13/08/2026	$3.806.680,00	13/08/2026	$3.806.680,00	Rad 3454	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
016 13/08/2026	$77.770,00	13/08/2026	$77.770,00	Rad 3458	$0.00	$0.00	Pendiente por pago

017 13/08/2026	$132.659.297,00	13/08/2026	$132.659.297,00	Rad 3459	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
018 13/08/2026	$36.208.197,00	13/08/2026	$36.208.197,00	Rad 3463	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
019 27/08/2026	$ 2.615.900,00	27/08/2026	$ 2.615.900,00	Rad 3611	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
020 7/09/2026	$ 4.665.518,00	7/09/2026	$ 4.665.518,00	Rad 3738	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
021 8/09/2026	$ 2.691.136,00	8/09/2026	$ 2.691.136,00	Rad 3767	$0.00	$0.00	Pendiente por pago
022 11/09/2026	$ 494.812,00	11/09/2026	$ 494.812,00	Rad 3852	$0.00	$0.00	Pendiente por pago

4.2 Entrada de Bienes: N/A

RECOMENDACIONES:

No aplica.

5. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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

Atentamente,

Firma_____

IJ. YURANY DEL PILAR MARIN SANCHEZ
Supervisor Contrato No. 85-7-20046-26
anderson.aragon@correo.policia.gov.co
No. Celular 3013821345