No. GS-2026- -DETOL /UPRES- GUPAS -20.1

Ibagué, 22 de octubre de 2026

Señora Mayor
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 2
Carrera 22 sur No 26A - 21 B/Fronteras del Milenio
Neiva

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 85-5-20127-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**22/09/2026**	**Hasta**	**22/10/2026**

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:

- Que mediante comunicación oficial No. GS-2024-014772-REGI2 del 22/07/2026, el señor teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN, obrando en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No2, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor intendente, JUAN CARLOS MURILLO JIMENEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

1. Informe de supervisión mes de agosto presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024- 206919 -DETOL.
2. Informe de supervisión mes de septiembre presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-216059-DETOL.

Contrato No. / Orden de compra No.	85-5-20127-26
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
Contratista	E.S.E HOSPITAL CALOS TORRENTE LLANO DE SANTA ISABEL TOLIMA.
Representante legal	DIANA GINNETH COY SUAREZ

Valor inicial del contrato u orden de compra	$4.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$4.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	31 de diciembre 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	22 de julio 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 de diciembre 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVA-CIONES
1.Servicio de Urgencias	SI	
2.Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	SI	
3.Hospitalización adultos y pediátricos	SI	
4.Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	SI	
5.Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	SI	
6. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).	SI	
7.consultas: • Enfermería • Medicina General • Odontología General • Fisioterapia	SI	
8.apoyo diagnóstico • Laboratorio Clínico • Toma De Muestras De Laboratorio Clínico • Servicio Farmacéutico • Tamización De Cáncer De Cuello Uterino • Vacunación	SI	
9. Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

Sistema Único de habilitación de los servicios de salud: Debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y 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, de acuerdo a la Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud y las Resolución 1043 de 2006 y 1441 de 2013. Para lo cual el comité técnico verificara la habilitación a través de la plataforma REPS.	SI	
Idoneidad del Talento Humano Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente mediante certificación informa que cuenta con el recurso humano necesario, calificado, competente y con experiencia para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud solicitadas. Así mismo debe contar con la experiencia mínima de un (1) año. En la certificación informa que cuenta como mínimo un profesional conforme a lo siguiente: • UN (01) Médico general para atención ambulatoria • UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria • UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Odontólogo • UN (01) Auxiliar de odontología • UN (01) Auxiliar de enfermería • UN (01) Bacteriólogo • UN (01) psicólogo	SI	
Experiencia del personal La experiencia mínima del personal ofertado debe ser de un (01) año por lo cual y teniendo en cuenta el volumen de personal que deberá ser ofertado, será certificado por la entidad mediante comunicado escrito firmado por el representante legal.	SI	
Infraestructura El contratista certifica que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta, así mismo que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios.	SI	
Capacidad operativa El contratista cuenta con capacidad de prestar el servicio de manera continua las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el registro de establecimientos de prestadores de servicios de salud (REPS). Así mismo debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (procedimientos y toma de exámenes). Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 del 2016 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta NOTA: para la verificación de esta condición técnica el oferente también deberá diligenciar el formulario denominado “capacidad operativa” y entregarlo junto con la propuesta.	SI	
Historia clínica y registros Deberá realizar en forma completa el registro en la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin excepción alguna 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 con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:	SI	

• Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.		
Servicios de hospitalización **LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones medicas 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 CONTRAREFERENCIA 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 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 DIAGNOSTICAS:** 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 No2 **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRAN LA AUTORIZACION DE LA OFICINA DE REFERECIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD.** **INSUMOS QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS Y 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 por el prestador de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 002/2001 de prestación de servicios de salud que por prescripción medica del especialista tratante sea autorizado el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz mas un incremento hasta del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante. **MECANISMO ENVIO FORMATOS:** En lo referente al envió de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023 la Regional de Aseguramiento en Salud No2 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	
	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (69) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

2. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Se pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento N°2 , y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social

en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.
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, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 4.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 104.040,00	2.60%
Valor total facturado	$ 104.040,00	2.60%
Valor facturado pendiente de pago	$ 104.040,00	2.60%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 3.895.960,00	97.40%

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
01	$ 104.040,00	23/09/2026	$ 104.040,00	39365	$ 104.040,00	0	0

4.2 Entrada de Bienes N/A

3. **RECOMENDACIONES N/A**

4. **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. _____ d el _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Intendente. **JUAN CARLOS MURILLO JIMENEZ**
Cargo: Responsable GUAOP
Supervisor Contrato No. 85-5-20127-26
Correo electrónico: juan.murillo8399@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3233230510