Página 1 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

GS-2026- **- DEQUI / UPRES -20.1**

Armenia, 25 de octubre de 2026

Señor mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira, Risaralda

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-5-20115-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **O FINAL** _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	25/09/2026	Hasta	24/10/2026

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:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2025-011915-RASES-JEFAT del 25/07/2025, el señor teniente coronel GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, nombró como supervisor del contrato u orden de compra a la Intendente MARIA ANGELICA NIETO SALAZAR
- Mediante acta de entrega número AC-2025-022156- DEQUI de fecha 08/08/2025, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra a la Patrullera NATALY JARAMILLO VILLAMIL
- Mediante acta de entrega número AC-2025- 030979 - DEQUI de fecha 05/11/2025, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra al Subintendente JORGE ANDRES ACEVEDO MEJIA
- Mediante acta de entrega número AC-2025-033371- DEQUI de fecha 01/12/2025, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra al Subintendente JENNY TATIANA TASCON ERAZO
- Mediante acta de entrega número AC-2025- 034669- DEQUI de fecha 10/12/2025, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra al Subintendente NATALY JARAMILLO VILLAMIL

- Mediante acta de entrega número AC-2026- 000333- DEQUI de fecha 05/01/2026, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra al Subintendente JORGE ANDRES ACEVEDO MEJIA
- Mediante acta de entrega número AE-2026- 002378- DEQUI de fecha 19/01/2026, se solicitó cambio de supervisión y se nombra como supervisor del contrato u orden de compra al Subintendente NATALY JARAMILLO VILLAMIL

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

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 15

1. Informe de supervisión del mes de julio radicado mediante comunicado oficial GS-2025-073331- DEQUI del 10/08/2025
2. Informe de supervisión del mes de agosto radicado mediante comunicación oficial GS-2025-082931-DEQUI del 08/09/2025
3. Informe de supervisión del mes de septiembre radicado mediante comunicación oficial GS-2025-094419-DEQUI del 10/10/2025
4. Informe de supervisión del mes de octubre radicado mediante comunicación oficial GS-2025-103298-DEQUI del 04/11/2025
5. Informe de supervisión del mes de noviembre radicado mediante comunicación oficial GS-2025-112939-DEQUI del 30/11/2025
6. Informe de supervisión del mes de diciembre radicado mediante comunicación oficial GS-2026-000673-DEQUI del 04/01/2026
7. Informe de supervisión del mes de enero radicado mediante comunicación oficial GS-2026-011272-DEQUI del 05/02/2026
8. Informe de supervisión del mes de febrero radicado mediante comunicación oficial GS-2026-017715-DEQUI del 25/02/2026
9. Informe de supervisión del mes de marzo radicado mediante comunicación oficial GS-2026-028040-DEQUI del 25/03/2026
10. Informe de supervisión del mes de abril radicado mediante comunicación oficial GS-2026-038230-DEQUI del 25/04/2026
11. Informe de supervisión del mes de mayo radicado mediante comunicación oficial GS-2026-048596-DEQUI del 25/05/2026
12. Informe de supervisión del mes de junio radicado mediante comunicación oficial GS-2026-059494-DEQUI del 25/06/2026
13. Informe de supervisión del mes de julio radicado mediante comunicación oficial GS-2026-068620-DEQUI del 24/07/2026
14. Informe de supervisión del mes de agosto radicado mediante comunicación oficial GS-2026-077926-DEQUI del 25/08/2026
15. Informe de supervisión del mes de septiembre radicado mediante comunicación oficial GS-2026-088819-DEQUI del 25/09/2026

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-5-20115-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, INCLUYENDO LA ATENCIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO
Contratista	E.S.E HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
Representante legal	JUAN CARLOS PATIÑO ZAMBRANO

Valor inicial del contrato u orden de compra	DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($281.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: CIENTO SESENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($161.000.000,00) para la vigencia 2025 y CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($120.000.000,00) para la vigencia 2026
Valor adiciones del contrato u orden de compra	TRESCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES DE PESPS MONEDA COLOMBIANA ($371.000.000) distribuidos de la siguiente manera: CIENTO VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS MONEDA COLOMBIANA ($126.000.000) para la vigencia 2025. ➢ DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA COLOMBIANA ($245.000.000) para la vigencia 2026.
Valor total del contrato u orden de compra	Sustitución 001 por un valor de $35.000.000,00 de la vigencia 2025 para la vigencia 2026. Total $ 371.000.000,00 distribuidos así: vigencia 2025 $126.000.000,00 vigencia 2026 $155.000.000,00 adición vigencia 2026 $90.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	nueve (09) meses y siete (07) días Vigencia 2025: CINCO (05) meses y siete (07) días Vigencia 2026: CUATRO (04) meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	25 de julio 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30 de abril de 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01 de julio de 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	15 de diciembre de 2026
Adiciones	$ 90.000.000,00
Modificatorios	N/A
Prorrogas	25/06/2025 hasta el 31/12/2025 para la vigencia 2025. 6 meses 6 días 01/01/2026 hasta el 30/06/2026 para la vigencia 2026. 6 meses 01/07/2026 hasta el 30/09/2026 vigencia 2026 3 meses 01/10/2026 hasta el 15/12/2026
Otros	DIECISIETE (17) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, DESDE EL 25 DE JULIO DE 2025 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2026, distribuidos de la siguiente manera: ➢ Seis (06) meses y seis (06) días desde el 25/06/2025 hasta el 31/12/2025, para la vigencia 2025. ➢ Once (11) meses y quince (15) días desde el 01/01/2026 hasta el 15/12/2026 para la vigencia 2026

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Se realiza la verificación de la ejecución del saldo presupuestal con la entidad, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato
- Se tomó contacto con la entidad con el fin de realizar los trámites pertinentes para el cargue de facturas en el SECOP II y la radicación en las fechas establecidas con sus respectivos soportes en la oficina el central de cuentas.
- De igual forma se realiza la consulta de antecedentes, el cual es solicitado por el ordenador del gasto mediante comunicado oficial GS-2025-020084-DERIS, los cuales se anexan al ser de libre consulta.

- La información para el análisis de los indicadores de corte mensual se recibe dentro del plazo definido por la entidad, toda vez, que realizan los comités de obligatorio cumplimiento la tercera semana del mes siguiente al reportado los indicadores se encuentran dentro de la meta en la semaforización, se observa la clasificación verde y el color coincide con la meta definida adicionalmente, se verifico la existencia de PQRS acerca del servicio de la entidad hospital la misericordia, y se pudo constatar que en el periodo evaluado no hay ninguna novedad presentada.

A través del presente, realizó el envío de los indicadores de reporte mensual correspondientes a la Resolución 256 de 2016. Adjunto a este correo encontrará los archivos con la información detallada según los lineamientos establecidos.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)					
INDICADOR 1					
RESPONSABLE	Edgar Jhoovany Vinasco Bedoya		comunicaciones@hmf.gov.co		3005619291
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio del hospital	**Numerador:** Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio del hospital.	196	100%	>90% 89% - 80% 79% - 70% <70%
		Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción	196		
INDICADOR 2					
RESPONSABLE	Cristian Camilo Otalvaro Grisales		servicioambulatorio@hmf.gov.co		3014713131
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de psicología	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de psicología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	69	0	< 14 15 > 20 > 30
		Denominador: Número total de citas de psicología de primera vez asignadas	398		
INDICADOR 3					
RESPONSABLE	Carol Andrea Cantero Encizo		seguridaddelpaciente@hmf.gov.co		3104439754
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	5	0,02	0 0 1 > 1
		Denominador: Total de egresos de hospitalización.	264		
INDICADOR 4					
RESPONSABLE	Carol Andrea Cantero Encizo		seguridaddelpaciente@hmf.gov.co		3104439754
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo	7	0,00	0 0 1 > 1
		Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo	4.450		
INDICADOR 5					
RESPONSABLE	Carol Andrea Cantero Encizo		seguridaddelpaciente@hmf.gov.co		3104439754
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
			0	0,00	0

Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo			0
		Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	1.769		1 > 1

INDICADOR 6					
RESPONSABLE	Cristian Camilo Otalvaro Grisales		servicioambulatorio@hmf.gov.co		3014713131
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FORMULA OPERACIONAL**	**DATOS**	**RESULTADO / META (SEMAFORO)**	**SEMAFORO REFERENCIA**
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de psiquiatría	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de psiquiatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	5.016	11,0	< 14 15
		Denominador: Número total de citas de psiquiatría de primera vez asignadas	454		> 20 > 30

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato, cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	
2	**EL CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.	SI	
3	**EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	
4	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	
5	**EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	
6	**EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	SI	
7	**EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.	SI	
8	**EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	
9	**EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse	SI	
10	**EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	
11	**EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	
12	El **CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de la aceptación de la oferta, documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.	SI	
13	Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	
14	El **CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	
15	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	
16	El **CONTRATISTA** se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales,	SI	

	información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
17	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	
18	El **CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.	SI	
19	El **CONTRATISTA** 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.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
20	El **CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
21	Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud Caldas y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Sauld No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.	SI	
2	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la entidad contratada, observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud.	SI	
3	El contratista, notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: Quindío: dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la entidad contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	SI	
4	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 entidad, 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". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud Quindío, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	SI	
5	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso. **Nota:** el contratista no adjunta como tal portafolio de servicios; sin embargo, ellos ofertan cada uno de los servicios solicitados dentro de la invitación; así mismo en visita de verificación realizada se evidencian las habilitaciones del hospital.	SI	
6	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones	SI	

	periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
7	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico tratante y la autorización servicios de emitida por el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.	SI	
8	El contratista se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	SI	
9	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar al supervisor, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	SI	
10	Los procedimientos y tratamientos establecidos, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	SI	
11	El contratista, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	SI	
12	Para el trámite de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Quindío y/o autorizaciones de servicios hospitalarios, el contratista debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma el grupo de Subred Integral Servicios de Salud. tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB.	SI	
13	El contratista debe tener en cuenta al momento de realizar la atención medica orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de la Subred Integral Servicios de Salud del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Las autorizaciones deben ser del módulo SISAP WEB generada por el nodo de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Quindío.	SI	
14	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	SI	
15	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	SI	
16	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	SI	
17	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	SI	
18	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el contratista informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	SI	
19	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura	SI	
20	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente 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, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	SI	
21	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	SI	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El contratista garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	SI	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El contratista durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso	SI	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".	SI	

	Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.		
26	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.	SI	
27	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Quindío.	SI	
28	El contratista debe tener implementado 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..."*** De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Quindío y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Quindío y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	SI	
29	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindío **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	
30	Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: **Circular No. 018 del 13 de marzo de 2024** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.	SI	
31	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.	SI	

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EL CONTRATISTA utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad. • Horarios de Atención: lunes a viernes de 07:00am a 05:00pm • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 310 5198190 Presencial: Armenia Quindío Calle 5 # 22-06 Whatsapp: N/A Correo electrónico: N/A página web: N/A • Notificación de citas o recordatorios: Se entrega recordatorio de cita en el momento de la solicitud y se realiza llamado de recordatorio 1 y/o 2 días antes del agendamiento • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: No Aplica • Entrega de resultados: Para el ámbito ambulatorio se entregan al usuario en el momento de realizar la prestación del servicio; en el ámbito hospitalario reposan en la historia clínica de cada usuario.	SI	

	• Entrega de copia de servicios prestados: Se entregan al usuario en el momento de realizar la prestación del servicio en el ámbito ambulatorio, para el ámbito hospitalario se entregan ordenes medicas en el egreso del usuario. • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: : No Aplica Se realiza la referencia de Nota 1: el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1). Nota 2: Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora		
2	El contratista debe designar un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: JULIAN ALBERTO FORERO VARGAS Cargo: SIAU Teléfonos: 3125304103 Correo electrónico: electrónico: siau@hmf.gov.co	SI	
3	El contratista asignará un funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Paula Andrea Montoya Trujillo Cargo: Líder Gestión de servicios Teléfonos: 316 875 9649 Correo electrónico: facturacion@hmf.gov.co	SI	
4	El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío a que, una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato, no continuará prestando los servicios de salud, salvo en casos de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), específicamente en la atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias clasificadas como Triage 1 y/o 2. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con estas condiciones no serán responsabilidad de la Unidad Prestadora de Salud Quindío – RASES N°3 y deberán ser asumidos por el contratista. Cabe resaltar que, en estos casos, el contratante no será responsable si el contratista incurre en una sobre ejecución del contrato debido a demoras en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán ser presentadas mensualmente, conforme a los servicios efectivamente prestados. Por lo tanto, el contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío ante cualquier reclamación derivada de una eventual sobre ejecución. En atención a la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", se establece lo siguiente: Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud podrán acordar mecanismos de revisión y visado previo de las facturas o cuentas dentro de los prestadores, antes de su presentación y/o radicación. En caso de no existir dicho acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la radicación de la factura o cuenta la revisión o visado previo de las mismas. Parágrafo: En cumplimiento de la normatividad vigente, el prestador de servicios de salud deberá presentar la facturación correspondiente dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la prestación del servicio. Vencido este plazo sin que la factura haya sido radicada ante la entidad responsable del pago, el servicio será objeto de devolución y no será reconocido para pago.	SI	

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presenta novedad con la entidad en el presente mes

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (450) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (45) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla

de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico **disan.rases3er@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:
"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes,

expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas".

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud Quindío, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Quindío dentro de los diez 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

hector.pulgarin

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN - INGRESO	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	FECHA AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
d) Anexar la autorización del servicio.
e) cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso de que aplique).
f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud.
g) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
h) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
i) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
j) Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.
k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El contratista deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

DATOS CUENTA BANCARIA

NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA
CUENTA No: 0560136769996283
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

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	$ 371.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 295.720.194,00	79,71%
Valor total facturado	$ 295.720.194,00	79,71%
Valor facturado pendiente de pago	$ 14.372.273,00	3,87%
Valor pagado	$ 281.347.921,00	75,84%
Valor pendiente de entrega	$ 75.279.806,00	20,29%

Página 13 de 13	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. De acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
29	2.820.632,00	25/09/2026	2.820.632,00	HMA1114985, HMA1115033, HMA1115188, HMA1115209, HMA1115211, HMA1115213, HMA1115374, HMA1115516, HMA1115581, HMA1115601	Pendiente	-------	Pendiente
30	11.551.641,00	20/10/2026	11.551.641,00	HMF216124, HMA1115825, HMA1115840, HMA1116155, HMA1116186, HMA1116203, HMA1116204, HMA1116330, HMA1116428, HMA1116451, HMA1116475, HMA1116547	Pendiente	-------	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

Realizar informes de ejecución del contrato para lograr tener una supervisión exacta y no tener sobre ejecuciones, informar cualquier novedad con respecto a las especificaciones técnica del contrato

6. CONCLUSIONES

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

Firma Nataly Jaramillo V.

Subintendente **NATALY JARAMILLO VILLAMIL**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Quindío
Supervisor Contrato No. 86-5-20115-25
nn.jaramil00001@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3218843447

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:51:34 PM horas del 24/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **9732092**

Apellidos y Nombres: **PATIÑO ZAMBRANO JUAN CARLOS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 24 de octubre de 2026, a las 19:52:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9732092
Código de Verificación	9732092261024195245

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305348891

PIB
19:53:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN CARLOS PATIÑO ZAMBRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 9732092:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2026 07:56:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **9732092** y Nombre: **JUAN CARLOS PATIÑO ZAMBRANO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150247221** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.