	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**CÓDIGO:**	**DE-DEAJU-FR-047**
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA	**VERSIÓN No.**	**01**
		VIGENCIA:	**13-03-2026**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Unidad y/o Dependencia	JEFSA
Fecha del informe	Dia: 31 Mes: 07 Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: Julio Año: 2026
Número de Contrato	072-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2026
Contratista	VIVIR IPS S.A.S
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS, EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS, ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES"
Valor del Contrato	$466.000.000,00 (CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES)
Fecha Suscripción	Dia: 22 Mes: 06 Año: 2026
Plazo de Ejecución	Dia: 31 Mes: 12 Año: 2026
Forma de Pago	El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales:

RUBRO VALOR ADJUDICADO
02 02 02 009 003
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
$466.000.000,00

LOTE 1 REGIONAL CENTRO.

LOTE 1 CENTRO		PRECIO OFERTADO
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	
1	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 315.000,00
2	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 345.000,00
3	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 829.000,00
4	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 500.000,00

LOTE 2 REGIONAL ANDINA

LOTE 2 ANDINA		PRECIO OFERTADO
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	
1	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 410.000,00
2	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 450.000,00
3	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 870.000,00
4	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 500.000,00

LOTE 3 REGIONAL OCCIDENTE

LOTE 3 OCCIDENTE		PRECIO OFERTADO
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	
1	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 325.000,00
2	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 430.000,00
3	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 870.000,00
4	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 500.000,00

LOTE 4 REGIONAL NORTE

LOTE 4 NORTE		PRECIO OFERTADO
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	
1	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 325.000,00
2	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 430.000,00
3	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 870.000,00
4	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA, De acuerdo a especificaciones técnicas.	$ 500.000,00

El MINISTERIO pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo con el proceso de facturación mensual, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), así como lo establecido en la Resolución 2284 de 2023, las cuales se tramitarán de acuerdo con lo descrito en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.
No obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la aprobación de la facturación, de conformidad con la Ley 2024 de 2020, que establece:
'ARTÍCULO 12. Plazos máximos de pago en contratos estatales. En los contratos regidos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, que celebren las entidades estatales con una micro, pequeña o mediana empresa, según la normatividad vigente, los pagos deberán realizarse en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario siguientes a la aceptación de la factura."

Nota: lo que refiere a normatividad se podrá aplicar la normatividad aplicable vigente en la materia. Para la presentación de la cuenta, se debe tener en cuenta que la prestación del servicio facturado debe corresponder a atenciones realizadas entre el primer y último día calendario del mes, la facturación electrónica debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los cinco (5) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, al correo electrónico del supervisor del contrato y en la Jefatura de Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos por cada uno de los pacientes, los cuales deberán estar nombrados, teniendo en cuenta las directrices actualizadas para el reporte de la Cuenta de Alto Costo:
1.Resumen de las atenciones en salud (historias clínicas - resultados de exámenes diagnósticos). 2. Fórmula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, que contenga nombre legible, firma, documento de identidad y fecha. 3. Fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, que contenga nombre legible, firma, documento de identidad y fecha. 4. Copia de la autorización del servicio de SALUD.SIS. 5. Factura electrónica individual por paciente, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente. 5. Informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 780/16 (R.I.P.S), el cual será validado para iniciar proceso de auditoría, en caso de no pasar la validación se devolverá y hasta que no se supere esta etapa no se iniciará el proceso de auditoria; resolución 1557 de 2023 y resolución 2275 de 2023 validados. 6. Recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen, certificación de pago de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 7. Resumen discriminado de pago de planilla de parafiscales.
Notas: 1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación electrónica, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 2. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 4. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 5. Para la realización de los pagos por parte de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.
PARAGRAFO PRIMERO: Los servicios prestados en el último trimestre del año 2026, estarán a cargo de asignación de CUPO PAC o cuentas por pagar 2026, pagaderas en el 2027.

	PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES –DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALCOMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de las vigencias fiscales actual y/o futura. PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos que se efectúen en desarrollo del contrato se ordenarán previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. PARÁGRAFO QUINTO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano. PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA deberá emitir el documento equivalente a factura a nombre de la JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA NIT. 901.440.176-3 y enunciar en el mismo el código CIIU-AC (CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME – CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA), a fin de aplicar correctamente el Impuesto de Industria y Comercio ICA y poder cruzar dicha información en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. PARÁGRAFO SÉPTIMO: EL MINISTERIO no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato o cuando presente, errores aritméticos en la liquidación de la factura. PARÁGRAFO OCTAVO: EL MINISTERIO no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo.

1. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: 10826 Dia: 23 Mes: 06 Año: 2026
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	No.: N/A Día: Mes: Año:
Registro Presupuestal VF	No.: N/A Dia: Mes: Año:
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Día: 24 Mes: 06 Año: 2026
Aprobación Garantía RCE	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación – Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Acta de Inicio de Ejecución	Dia: 24 Mes: 06 Año: 2026

2. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: Mes: Año:
Objeto de la Modificación	N/A
Valor adición	N/A
Nuevo Valor Contrato	N/A
Nuevo Plazo ejecución	Dia: Mes: Año:
Registro Presupuestal Ajustado	No.: N/A Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año:
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación – Otras Garantías	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A

PRIMERA SUSPENSIÓN	
Fecha firma	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A

Objeto de la Suspensión	N/A
Reinicio	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Observaciones	N/A

3. PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO O CONVENIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TÍTULO PROFESIONAL O TÉCNICO)
No aplica	No aplica	No aplica

4. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

Avance Físico	0.0%
Avance en Tiempo	19.47%
Estado del Contrato	En ejecución: X Ejecutado: Suspendido:
Cumplimiento general	Sí: X No:

5. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato	$ 466.000.000,00
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$ 0.0 – 0.0%
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$ 466.000.000,00 – 100%

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				Total Pagos	$ 0.0

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (SOPORTES DE LA FACTURACIÓN).

6. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)

Objeto contractual	Cumple: X No cumple: No aplica:
Cronograma	Cumple: No cumple: No aplica: X
Especificaciones técnicas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Pólizas vigentes y aprobadas en la Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Obligaciones contractuales generales y especificas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Clausula Catalogación	Cumple: No cumple: No aplica: X
Clausula Offset	Cumple: No cumple: No aplica: X
Cargue facturas en Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Otras obligaciones de ejecución (ponderables, entregables etc.).	Cumple: No cumple: No aplica: X
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple: No cumple: No aplica: X
Otros	No aplica

6.1.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS		
OBLIGACIONES CONVENIDAS	**CUMPLIMIENTO**	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
En el desarrollo de la presente contratación se debe dar cumplimiento a la Guía de Práctica Clínica del 39-40/2021.	Cumple	
Adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen.	Cumple	
Para todos los paquetes y con el fin de favorecer la adherencia la IPS debe suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.	Cumple	
Para la prestación de los servicios que se encuentren por fuera del paquete de atención de la presente contratación se realizará a través de la red externa y/o complementaria del Establecimiento de Sanidad Militar de adscripción del paciente.	No aplica	No ha sido requerido.
Basados en la GPC 39-40/2021, ésta Jefatura ha establecido las siguientes actividades a realizar en cada uno de los paquetes de atención los cuales se describen a continuación: **PAQUETE II:** Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH- SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre. - Prestar los servicios definidos en la Tabla No. 4 para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre y realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la TMI. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo TMI, después de descartar la TMI el menor de 18 meses puede salir del paquete. - Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía o no entrega de los mismos en pacientes que lleven más de 48 semanas de tratamiento por parte del proveedor. - Dar cumplimiento al literal 6.3 del anexo técnico del contrato.	No aplica	No se cuenta con pacientes en la FAC para la prestación de este paquete de atención.
PAQUETE III: Paquete III de atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH- SIDA. - Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes menores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla No. 5 del anexo técnico del contrato. - Garantizar que el paciente menor de 13 años que vive con VIH- SIDA permanezca con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario. - Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor. - Dar cumplimiento al literal 6.3 del anexo técnico del contrato. - Para pacientes con adherencia de 90% y carga viral indetectable, realizar formulación post-fechada de medicamentos y preservativos hasta por 2 (bimestral), de acuerdo con los cumplimientos clínicos del paciente y condición del mismo. Para la dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el ENTREGAR de valores de las actividades a realizar en el paquete. Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR.	No aplica	No se cuenta con pacientes en la FAC para la prestación de este paquete de atención.
PAQUETE IV: Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años. - Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes mayores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla No. 6 del anexo técnico del contrato. - Garantizar que el Paciente mayor de 13 años que vive con VIH- SIDA permanezca con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario.	Cumple	

- Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor. - Dar cumplimiento al literal 6.3 del anexo técnico del contrato. - Para pacientes con adherencia de 90% y carga viral indetectable, realizar formulación post-fechada de medicamentos y preservativos hasta por 2 (bimestral), de acuerdo con los cumplimientos clínicos del paciente y condición del mismo. Para la dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el ENTREGAR de valores de las actividades a realizar en el paquete. Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR.		
PAQUETE V: Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. - Prestar a las Pacientes en estado de gestación el Tratamiento con las especificaciones de la Tabla No. 6 Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años y garantizar acompañamiento prioritario del equipo médico interdisciplinario con el objetivo de evitar la TMI, promover la adherencia y evaluar su bienestar psico-emocional. El control prenatal por ginecoobstetricia será realizado en las unidades primarias de atención del Paciente. - Garantizar que las Pacientes en estado de gestación que vive con VIH- SIDA permanezcan con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario, y acompañamiento social y psicológico permanente. - Trasladar al paquete de atención V a la Paciente del paquete III o IV que quede en estado de embarazo. - Informar de inmediato a la Entidad Compradora, a la fiscalía general de la Nación, al Instituto Colombiano del Bienestar Familiar y al SIVIGILA el traslado de una Paciente del paquete de atención III al V. - Dar cumplimiento al literal 6.3 del anexo técnico del contrato.	No aplica	No se cuenta con pacientes en la FAC para la prestación de este paquete de atención.
Para el cumplimiento de las atenciones de cada momento curso de vida propios de las Rutas Integrales de Atención en Salud que no se encuentran en los paquetes de la presente contratación, los mismos estarán a cargo del Establecimiento de Sanidad Militar – ESM al cual se encuentre adscrito el usuario; por lo anterior, la entidad contratada canalizará a los usuarios a la supervisión del contrato, con el fin que a su vez, el paciente sea enrutado para realizar seguimiento a las valoraciones y/o tamizajes desarrollados en la IPS contratada (Examen clínico de seno, citología, Antígeno prostático específico, planificación familiar, valoración del crecimiento, lactancia materna, entre otras) y lo consecuente para el mantenimiento de la salud y detección temprana. El supervisor del contrato notificará el correo electrónico al que se deben tramitar las solicitudes.	No aplica	No ha sido requerido.
Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud: Envío mensual con la facturación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS- de acuerdo a la RESOLUCIÓN 1036 DE 2022 y RESOLUCIÓN 2275 DE 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social (AC-AP-AT-AM-AF-US-AD-CT). Los RIPS deben venir validados y serán verificados en la JEFSA, si los archivos no pasan el validador serán devueltos y no se tramitará pago hasta que se corrija la novedad.	Cumple	
CAC: Informe con indicadores de resultados para pacientes con VIH-SIDA de acuerdo con las indicaciones de la Resolución 273 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus actualizaciones y/o modificaciones.	Cumple	
Indicadores de calidad de la atención, de gestión, de resultados en salud: En cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 441 de 2022 y las especificaciones del presente anexo, se establecen indicadores para garantizar la calidad, oportunidad, y eficacia en la prestación de servicios integrales a pacientes con VIH. Entre estos, destacan, la entrega oportuna de medicamentos y preservativos. Además, indicadores relacionados con la oportunidad en la programación de citas, el seguimiento a comorbilidades, y la presentación de reportes administrativos, como los RIPS validados y los informes trimestrales de gestión clínica, asegurando la trazabilidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Este marco normativo y técnico busca fortalecer la atención en salud y mejorar los resultados en esta población prioritaria.	Cumple	
Superintendencia de Salud: Informe con instrucciones generales y remisión de información para vigilancia y control de acuerdo con la Circular única externa No. 049 de 2008 expedida por la Superintendencia de Salud.	Cumple	
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA: Informe con los datos estadísticos y reporte de casos señalados en el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio	No aplica	No ha sido requerido.

de Salud y Protección Social y sus actualizaciones y modificaciones.		
Enfermedades de interés en salud pública: Informe con el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con la Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud Protección Social por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana.	No aplica	No ha sido requerido.
Reporte de indicadores de gestión clínica: Informe con los resultados estadísticos de la gestión clínica realizada por el Proveedor. El Proveedor debe entregar este informe a la JEFSA dentro de los DIEZ (10) primeros días de cada mes y con la información consolidada de todos sus Pacientes.	Cumple	
Actividades de adherencia del Paciente al Tratamiento: Informe en formato Excel con el registro detallado de las actividades realizadas para promover la adherencia de los pacientes al tratamiento. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad de manera trimestral dentro de los diez (10) primeros días de cada mes y con la información consolidada de todos sus pacientes.	Cumple	
Informes de los comités de obligatorio cumplimiento: Informes de los comités en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006, Decreto 1562 de 1984, Resolución 1995 de 1999, Decreto 3518 de 2006 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que son: (i) comité de vigilancia epidemiológica y de infecciones y profilaxis; (ii) comité interno de historias clínicas; (iii) comité de calidad y seguridad del paciente; (iv) comité de farmacovigilancia y; (v) comité de ética. La información de los comités en mención se validará durante las auditorias que se realizan al prestador por parte del asegurador y no mediante informes.	No aplica	No ha sido requerido.
Uso del aplicativo MiPres: El equipo tratante debe realizar el reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC1 en los casos que aplique.	No aplica	No ha sido requerido.
Soportes de atención: La IPS entregará con la facturación copia de manera mensual los soportes de atención (historia clínica, resultados de laboratorio, entrega de medicamentos y preservativos firmado con recibido del paciente.	Cumple	
Informe novedades: La IPS informará mensualmente mediante correo electrónico al correo que le especifique el supervisor del contrato cuando se presente: 1. Cuando se tenga conocimiento en los seguimientos de hospitalizaciones de los pacientes que se encuentran en control en la IPS. 2. Cuando se presentan ausencias a las citas de los pacientes o en la reclamación de fórmulas post fechadas.	Cumple	

6.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

No aplica

7. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

Contratista	Sí: ___No: X__
Entidad	Sí: ___No: X__

Observaciones: No aplica.

8. SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)

¿Riesgos materializados?	Sí: No: X
¿Posible materialización de riesgos?	Sí: No: X

Observaciones: No aplica.

9. DATOS DESTINO FINAL DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Ingreso a Almacén	Sí __ No _X_
No. soporte y fecha (SAP)	No. soporte No Aplica Fecha Dia: Mes: Año:
Dependencia destino final del bien o servicio	No aplica
Observaciones	No aplica

10. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

El 24 de junio de 2026 se dio inicio a la ejecución del contrato; sin embargo, la prestación efectiva de los servicios comenzó a partir del 1 de julio de 2026, debido a la disponibilidad de los pacientes.

En el marco de la ejecución del contrato, el contratista inició la prestación de servicios a nivel nacional. Durante este proceso, se reportaron situaciones particulares relacionadas con el cambio de IPS, las cuales requirieron una atención diferencial para la población beneficiaria.

A la fecha no se ha recibido paquete facturación del mes de Julio 2026.

11. FIRMA (S)

Nombre del Supervisor (Indicar si Principal o Suplente)	CT. MARTÍNEZ LEMUS MARÍA ALEJANDRA Supervisor Titular	C.C. 1.055.226.881
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No. 001 del 20 de Abril de 2026	
Acta entrega fecha	No aplica	
Tipo Novedad	No aplica	
Dependencia:	APREM	
Firma		