CIREEM S.A.S

CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS

Autorizaciòn de Facturaciòn electrònica DIA No.18763002378475
de Fecha 2019-12-04 al 2021-12-04 Autoriza de la CI2 1 a CI2 1400
Vigencia 24 Meses

FACTURA ELECTRÒNICA DE VENTA

No.CI2 888

NIT: 900.201.836 - 8
Responsable de IVA
Actividad CIIU 8621 Tarifa ICA 9.66X1000

Fecha y Hora	2021-MAY-5 - 13:34:29
Fecha de Timbrado	2021-05-05T13:48:57
Fecha de Vencimiento	2021-JUN-04
Forma de Pago	30 DIAS
Medio de Pago	

Nombre : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
Dirección: CARRERA 68B BIS No. 44-58 SALITRE GRECO
Protocolo:
Investigador Principal

Nit : 900336524 - 5
Teléfonos: 2201465
Orden de Compra:

ITEM	CANT	DESCRIPCION	IVA	VLR IVA	VALOR TOTAL
1	123.0	CONSULTA DE CONTROL Y/O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA	0.00	0.00	9,216,390.00
2	36.00	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (PRIMERA VEZ)	0.00	0.00	4,046,220.00
		#$16-01-02-039;81-7-20129-20;			
		arbey.medina@correo.policia.gov.co#$			

SON: TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

SUBTOTAL	13,262,610.00
I.V.A. 19%	0.00
CUOTA MODERADORA	0.00
TOTAL VENTA	13,262,610.00

2

OBSERVACION

CUFE: 3b466dbd8c54c24b9b358a354c6b42bd7d4f86433d2e66ff102702ed05239c32953e0f079180b2adf971815a752f8147

RECIBI:

Firma Autorizada - CIREEM S.A.S.

Firma y Sello

Carrera 12 No. 97 - 32 Of. 203 Edificio Golf 97 Tel 4853675 Bogota D.C. Email cireem_eu@hotmail.com

Software Helisa -Proveedor Tecnològico ATEB Colombia SAS NIT 900.965.992-7

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 10 de MAYO 2021
Unidad:	REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-7-20129-20
Constancia de recibido No.	7
Contratista:	CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS CIREEM S.A.S
NIT del contratista:	900.201.836-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DEL SERVICIO DE REUMATOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECILIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VALOR INICIAL: $ 86.000.000,00 VIGENCIA 2020: $ 46.000.000.00 VIGENCIA 2021: $ 40.000.000.00 ADICION 001 : $43.000.000.00 VALOR TOTAL: $ 129.000.000.00
Plazo de ejecución:	09 DE OCTUBRE HASTA 30 DE MARZO 2021 MODIFICACION 001 : 30 DE JULIO DE 2021
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	CRR 12 Nª 97 – 32 Oficina 203

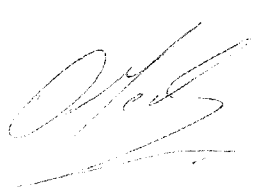
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud
Fecha de entrega certificada:	Del: 01/04/2021 Al: 30/04/2021
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del año de la entrega 2021)	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 1	16	PRESTACION DE SERVCOS MEDICOS	$13.262.610	$13.262.610	0	$13.262.610

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CI2 888	05/05/2021	**$13.262.610,00**		**$13.262.610,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$13.262.610,00**

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento del **ANEXO 2** obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

FIRMA DE SUPERVISOR



DOCTOR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Regional Red Integral De Servicios De Salud

No. 7 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD Nª 1

GS-2021- REGI1

18 de Mayo 2021

Mayor ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1 (E)
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **87-20129-20**
TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2021**	**Hasta**	**30/04/2021**

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 acto administrativo N. _____ talento, el señor Coronel MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1), nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) DR OSCAR ARBEY MEDINA LEAL Coordinador Médico Grupo Red Integral de Servicios en Salud Nª 1.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7**

1. Informe de supervisión del mes Octubre comprendido entre el 29 de Septiembre al 30 de Octubre 2020.
2. Informe de supervisión del mes Noviembre comprendido entre el 01 al 30 de Noviembre 2020.
3. Informe de supervisión del mes Diciembre comprendido entre el 01 al 30 de Diciembre 2020.
4. Informe de supervisión del mes Enero comprendido entre el 01 al 30 de Enero 2021.

5. Informe de supervisión del mes de Febrero comprendido entre el 01 al 28 de Febrero 2021.

6. Informe de supervisión del mes Marzo comprendido entre el 01 al 30 de Marzo presentado mediante comunicación oficial No 009012 del / / .

7. Informe de supervisión del mes Abril comprendido entre el 01 al 30 de Abril presentado mediante comunicación oficial No 009099 del / /

Información del contrato

Contrato No.	87-7-20129-20
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS Y ARTROCENTESIS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL
Contratista	CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS SAS
Representante legal	Patricia Julieta Vélez Sanchez
Valor inicial del contrato	Valor Inicial $86.000.000,00
Valor adiciones del contrato	Adición 001: $43.000.000,00
Valor total del contrato	Valor total: $129.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	9 meses y 21 dias
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	09 DE OCTUBRE DE 2020
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30 DE JULIO DE 2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	Adición 001 del 29 marzo 2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	Adición 001 30 de Julio 2021
Adiciones	Adición 001 del 29 de Mayo 2021
Modificatorios	CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar al acápite VALOR de LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA CONTRATO No. 81-7-20129-20 la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($43.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2021 suma que no supera el 50% del valor total del contrato inicial, para efectos legales y presupuestales el valor total del contrato asciende a la suma de CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($129.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, especialmente lo contenido en el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO: La presente Adición No. 001 de 2020 de LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA CONTRATO No. 81-7-20129-20, se encuentra

amparada por la Certificación Plan de Compras No. 51 de fecha 05/03/2021 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) SFI No 52, SIIF No 14421 del 17/03/2021, por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($43.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2021, expedido por el líder de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) NO.1.

VIGENCIA 2020	ADICIÓN Nº 001 DE 2021	VALOR TOTAL VIGENCIA 2020
$ 46.000.000,00	$ 83.000.000,00	$ 129.000.000,00

CLÁUSULA TERCERA: Modificar el acápite PLAZO DE EJECUCIÓN a LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA CONTRATO PRINCIPAL No. 81-7-20129-20, en el sentido de ampliar el plazo de ejecución del contrato HASTA EL 30 DE JULIO DE 2021.

CLÁUSULA CUARTA: APORTES PARAFISCALES – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el Art. 65 de la ley 1819 de 2016 respecto al pago de parafiscales, cuando corresponda, mediante Certificación suscrita por el Representante Legal del CONTRATISTA o su revisor fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. Dicha certificación deberá ser presentada al momento de la Legalización de la presente Adición. Este mismo documento debe ser presentado con la factura, durante el término de ejecución del contrato, constituyéndose como requisito previo para el pago.

CLÁUSULA QUINTA: El CONTRATISTA debe comunicar de la presente Adición No. 001 de 2021 a la Compañía Aseguradora respectiva, para que se adecue la Garantía Única constituida en los términos del Acápite Garantía de la CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA AL CONTRATO No. 81-7-20129-20 y sea remitida al CONTRATANTE para su aprobación.

CLAUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES – Los demás aspectos y acápites de la CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA AL CONTRATO No. 81-7-20129-20, que no hayan sido objeto de ampliación, modificación o aclaración, en la presente adición Nº 001 de 2021, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLAUSULA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente adición Nº 001 de 2020 a la CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA CONTRATO No. 81-7-20129-20, se entiende perfeccionada con la firma de las partes CONTRATANTES, para su legalización requiere de la expedición del correspondiente registro presupuestal y para su ejecución requiere de la aprobación de la garantía única y la presentación de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de conformidad con el artículo 114-1 del estatuto tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del CONTRATISTA..

Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO.

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza revisión documental de la oferta de servicios comparada con la demanda; así como también se realiza retroalimentación en el diligenciamiento de historias clínicas, la cuenta de alto costo y los indicadores del servicio.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

El contratista (CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS SAS) cumplió la ejecución del contrato y con sus obligaciones.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	(SI)	NO APLICA
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)	NO APLICA
El 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	(SI)	NO APLICA

el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.		
EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	(SI)	NO APLICA
El servicio se prestará en las instalaciones de la unidad prestadora de salud tipo A y la unidad prestadora de salud tipo B (unidades Médicas de mediana complejidad: ESPAM EDGAR YESID DUARTE VALERO ubicado en la Carrera 68 B Bis No. 44-58 torre B, y la Unidad Médica de Seguridad Social ubicada en la Calle 44 No. 50 – 51 CAN de la ciudad de Bogotá), en horarios de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m, los días sábados el servicio se prestara de acuerdo a requerimientos del supervisor previa asignación de cita; para las urgencias el servicio será prestado dentro de las 24 horas siguientes de la solicitud de interconsulta en las instalaciones del ESPHA Hospital Central, ubicado en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN, así como en las instalaciones del oferente garantizando la disponibilidad de consultorios según la necesidad de la unidad prestadora de salud tipo A y la unidad prestadora de salud tipo B y previa coordinación con el Coordinador médico y de acuerdo con las necesidades del servicio evaluadas en la demanda insatisfecha del mes inmediatamente anterior	(SI)	NO APLICA
En caso que algún profesional no pueda asistir a la consulta programada el contratista debe hacer la reprogramación de pacientes en un tiempo no superior a los quince 15 días calendario.	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital (SISAP) de los pacientes competentes para que se adopte las medidas necesarias.	(SI)	NO APLICA

EL CONTRATISTA deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.	(SI)	NO APLICA
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)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	(SI)	NO APLICA
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)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la regional de aseguramiento en salud n° 1	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del	(SI)	NO APLICA

objeto del contrato. Igualmente el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.		
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)	NO APLICA
El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** deberá entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE).	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe diligenciar en el sistema SISAP las ordenes de servicio externo para solicitud de interconsultas o paraclínicos que se encuentren contratados en la Red Externa, para lo anterior debe solicitar la clave en la oficina de estadística de la regional de aseguramiento en salud n° 1 para la posterior autorización por parte de la Jefatura del Grupo Asistencial de la regional de aseguramiento en salud n° 1.	(SI)	NO APLICA
El **CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargara de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA
EL CONTRATISTA se compromete a constituir las pólizas necesarias para el desarrollo del presente proceso	(SI)	NO APLICA
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 Reglamento del	(SI)	NO APLICA(

Sector trabajo" t la Resolución No 0312 de 2019 " Por la cual definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en Trabajo".		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:_(transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
☐ **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**, el oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 1011 de 2006, en concordancia con el artículo **2.2.1.2.1.2.21**. **Del Decreto 1082 de 2015.**	(SI)	NO APLICA
☐ **RECURSO HUMANO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:** El oferente, certificará que para la prestación del servicio dispondrá de tres (3) médicos internistas reumatólogos con experiencia mínima de un año en el área específica y un (1) médico pediatra y reumatólogo con experiencia mínima de un año en el área especifica, para cubrir la siguiente necesidad mínima para lo cual debe anexar los siguientes documentos: • Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). • Fotocopia del Diploma que acredite la especialidad • Fotocopia del acta de grado que acredite como especialista • Fotocopia Tarjeta Profesional Nota 1: En caso de Haber realizado estudios en el exterior, el profesional deberá presentar copia de la Resolución de convalidación del Título expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Nota 2: El oferente deberá diligenciar el Anexo No. 7 "IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO" para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.	(SI)	NO APLICA
☐ Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes	(SI)	NO APLICA

El servicio se prestará en las instalaciones de la unidad prestadora de salud tipo A y la unidad prestadora de salud tipo B (unidades Médicas de mediana complejidad: ESPAM EDGAR YESID DUARTE VALERO ubicado en la Carrera 68 B Bis No. 44-58 torre B, y la Unidad Médica de Seguridad Social ubicada en la Calle 44 No. 50 – 51 CAN de la ciudad de Bogotá), en horarios de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m, los dias sábados el servicio se prestara de acuerdo a requerimientos del supervisor previa asignación de cita; para las urgencias el servicio será prestado dentro de las 24 horas siguientes de la solicitud de interconsulta en las instalaciones del ESPHA Hospital Central, ubicado en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN, **así** como en las instalaciones del oferente garantizando la disponibilidad de consultorios según la necesidad de la unidad prestadora de salud tipo A y la unidad prestadora de salud tipo B y previa coordinación con el Coordinador médico y de acuerdo con las necesidades del servicio evaluadas en la demanda insatisfecha del mes inmediatamente anterior.	(SI)	NO APLICA
Se ofertara servicio presencial, Tele-consulta (Video y Audio consulta), telemedicina con equipos suministrados por el oferente y hacen parte de los precios incluidos en cada hora ofertada	(SI)	NO APLICA
El oferente certificara tener la disponibilidad necesaria de equipos de audio y video consulta, telemedicina, consultorios en sus instalaciones con el fin de cubrir la necesidad de servicios de salud según coordinación con la coordinación medica de la regional de aseguramiento en salud n° 1.	(SI)	NO APLICA
Atender en el horario establecido según las necesidades del servicio, distribuido durante los días de la semana. El horario será definido de acuerdo a la disponibilidad del recurso fisico de instalaciones propias. El número de eventos de atención será mínimo de dos (2) y máximo de tres (3) procedimientos o consultas por cada hora en jornadas de 4, 6, 8 o 12 horas de duración previa coordinación con el supervisor del contrato	(SI)	NO APLICA
En caso fortuito que se requiera reemplazar un profesional, el contratista deberá informar al supervisor del contrato para realizar la evaluación de la idoneidad del nuevo profesional para desarrollar las actividades dentro del contrato en ejecución.	(SI)	NO APLICA

El contratista se compromete a realizar el cambio de un profesional si es requerido por parte del supervisor del contrato y a presentar la hoja de vida del nuevo profesional para la evaluación y aprobación por el supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA
Se compromete a realizar programas de prevención nivel II y III de manera continua, de las patologías más frecuentes, acordadas previamente con el supervisor del contrato que contenga el número de pacientes que se encuentren en cada programa y con un informe final del mismo.	(SI)	NO APLICA
Llevar y presentar mensualmente estadistica de pacientes atendidos, diagnósticos, tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad.	(SI)	NO APLICA
Indicar los tratamientos que requieran ser discutidos y aprobados por la junta multidisciplinaria del servicio	(SI)	NO APLICA
Presentar todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del Nivel Central.	(SI)	NO APLICA
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos terapéuticos señalados para el manejo de las patologías, establecidos dentro del Plan Integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes).	(SI)	NO APLICA
Realizar la programación de la agenda mensual, con dos (2) meses de antelación para poder asignar las citas respectivas informando con antelación mínima de un mes los cambios en la misma.	(SI)	NO APLICA
En caso de novedad del profesional agendado, no podrá ser cancelada la agenda, este debe ser reemplazado por otro profesional, para realizar la atención de la totalidad de pacientes agendados en el mismo día.	(SI)	NO APLICA

Atender los pacientes bajo esquema de protocolos establecidos por patología entregando al supervisor del contrato las Guías de manejo y los protocolos de procedimientos actualizados de las diez (10) patologías y procedimientos más frecuentes según el análisis y reporte de morbilidad, en un plazo máximo de un mes a partir de la fecha de inicio del contrato.	(SI)	NO APLICA
Efectuar el seguimiento hospitalario a los pacientes durante su estancia (pisos de hospitalización) y efectuar la atención de los pacientes en el servicio de urgencias y UCI	(SI)	NO APLICA
Realizar la consulta especializada de reumatología ambulatoria de primera vez (pacientes que no han sido valorados por la especialidad de reumatología con anterioridad y/o los pacientes que no han sido vistos por la especialidad en un periodo superior a un año) y realizar consulta especializada de control de reumatología de control (pacientes que fueron valorados por la especialidad de reumatología en un periodo inferior a un año)	(SI)	NO APLICA
Designar un funcionario para recepcionar y dar trámite a la respuesta a las interconsultas	(SI)	NO APLICA
Responder las interconsultas de los pacientes hospitalizados, en un término no superior a 12 horas de los servicios como urgencias, hospitalización general y unidad de cuidados intensivos	(SI)	NO APLICA
Programar una vez al mes una Junta médica con mínimo tres (3) especialistas e informar al supervisor del contrato con un mes de anticipación. Una vez realizada la Junta médica será remitida el acta correspondiente al supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA
Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el Plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin. Solicitar en forma genérica los dispositivos, elementos o insumos requeridos por los usuarios con base en los cuadros básicos adoptados por la Dirección de Sanidad, la regional de aseguramiento en salud n° 1 y Hospital Central para su compra.	(SI)	NO APLICA
Diligenciar en forma completa sin excepción la historia clínica en el sistema SISAP de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 1995 de 1999.	(SI)	NO APLICA
Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	(SI)	NO APLICA

Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad, la regional de aseguramiento en salud n° 1 y el Hospital Central mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS; IPS; etc.)	(SI)	NO APLICA
Emitir los conceptos que se le requieran incluidos por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios, incluyendo Incorporación, asenso o retiro.	(SI)	NO APLICA
Hacer parte de los comités académicos, administrativos de casos especiales, de Juntas médico quirúrgicas, Dirección de Sanidad, la regional de aseguramiento en salud n° 1 para los cuales sea designado.	(SI)	NO APLICA
Deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la regional de aseguramiento en salud n° 1 –	(SI)	NO APLICA
Rendir informes de evaluación de indicadores para seguimiento por patología del servicio cada mes.	(SI)	NO APLICA
Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción y prevención y rehabilitación de la enfermedad en relación con la especialidad de reumatología, con el fin de garantizar la calidad de la prestación de los servicios.	(SI)	NO APLICA
Participar en el diseño, implantación ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, según sus competencias y área de desempeño.	(SI)	NO APLICA
Participar en las reuniones técnicas científicas citadas por el Departamento Médico, Subdirección Científica o la Dirección del Hospital Central.	(SI)	NO APLICA
Realizar dos (2) jornadas de atención reumatológica para adultos, programadas con mínimo tres (3) médicos reumatólogos y el apoyo de médicos generales suministrados por la regional de aseguramiento en salud n° 1, en las instalaciones de la Dirección de Sanidad.	(SI)	NO APLICA
Realizar dos (2) jornadas de capacitación a profesionales durante la ejecución del contrato las cuales serán concertadas con el supervisor del contrato.	(SI)	NO APLICA
Realizar una jornada de capacitación en prevención en salud para pacientes, con una periodicidad bimensual.	(SI)	NO APLICA

Diligenciar y entregar mensualmente con la facturación, como requisito para la emisión del recibo a satisfacción, la base de datos con todas las variables diligenciadas definida en el anexo técnico de la Resolución 1393 del 30 de abril de 2015 " Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con artritis reumatoide a la cuenta de alto costo" de los pacientes atendidos que se relacionan en la factura en medio magnético formato Excel y archivo plano.	(SI)	NO APLICA
EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	(SI)	NO APLICA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (XX) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (xx) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el código CUPS y el 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto del cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios
- Autorización del servicio en original
- 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 aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social; Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La información de registro prestaciones de servicios de salud (RIPS), el cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.

La presentación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores de los servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

Los pagos se harán a la siguiente cuenta.

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE INVESTIGACION EN REUMATOLOGIA Y ESPECIALIDADES MEDICAS SAS.
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 472869999871

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$129.000.000	-

Valor total de las entregas	93.359.980,00	64%
Valor total facturado	93.359.980,00	0%
Valor facturado pendiente de pago		0%
Valor pagado	83.097.370	0%
Valor pendiente de entrega	32.640.020	25%

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. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
006 del 06 de abril de 2021	$13.262.610	01/03/2021 al 30/03/2021	$13.262.610	7	Pendiente	pendiente	pendiente

5. RECOMENDACIONES

No hay recomendaciones

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_x__	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma:
OSCAR ARBEY MEDINA LEAL
Coordinador Médico Grupo Red Integral de Servicios en Salud Nª 1.
Supervisor Contrato No 87-20129-20
Correo electrónico: **ARBEY.MEDINA@CORREO.POLICIA.GOV.GO**
No. Celular: 318 294-88-91