No. GS- 016463 **/UPRES - JEFAT**

Pereira - Risaralda, Julio 09 del 2021

Mayor
CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Ciudad

ASUNTO: Informe de Supervisión Contrato No. **86-7-20134-20**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2021**	**Hasta**	**30/06/2021**

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 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 Numero S-2020 – 010507 / RASES-GRUCO 29.27 del 04/08/2020, el señor Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera **LUZ ADRIANA BEDOYA CARVAJAL**, Integrante de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** __11__

  1. Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 04/08/2020 y el 31/08/2020, presentado mediante comunicación oficial sin número del 31/08/2020.
  2. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante comunicación oficial sin número del 30/09/2020.
  3. Informe de supervisión del mes OCTUBRE o del periodo comprendido entre el 01/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante comunicación oficial sin número del 31/10/2020.
  4. Informe de supervisión del mes NOVIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante comunicación oficial sin número del 30/11/2020.

5. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante comunicación oficial sin número del 31/12/2020.
6. Informe de supervisión del mes ENERO o del periodo comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/01/2021, presentado mediante comunicación oficial sin número del 31/01/2021.
7. Informe de supervisión del mes FEBRERO o del periodo comprendido entre el 01/02/2021 y el 28/02/2021, presentado mediante comunicación oficial sin número del 28/02/2021.
8. Informe de supervisión del mes MARZO o del periodo comprendido entre el 01/03/2021 y el 31/03/2021, presentado mediante comunicación oficial número GS-2021- 016460 /UPRES - JEFAT del 12/04/2021.
9. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 01/04/2021 y el 30/04/2021, presentado mediante comunicación oficial número GS-2021- 016461 /UPRES - JEFAT del 14/05/2021.
10. Informe de supervisión del mes MAYO o del periodo comprendido entre el 01/05/2021 y el 31/05/2021, presentado mediante comunicación oficial número GS-2021- 016462 /UPRES - JEFAT del 10/06/2021.

Información del contrato

Contrato No.	**86-7-20134-20**
Objeto del Contrato	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS NEUMOLOGÍA, INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 (CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA) Y PARTE DEL NORTE DE VALLE
Contratista	RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S
Representante legal	GUSTAVO ADOLFO QUINTANA GARCES
Valor inicial del contrato	$80.000.000,00
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	08 MESES Y 27 DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	04/08/2020
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30/04/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	SUSTITUCIÓN DE RECURSOS ($15.000.000)
Prorrogas	PRÓRROGA No. 001 DEL 01/05/2021 AL 31/07/2021

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4.) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 –los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10.) **El CONTRATISTA** debe presentar Certificado de Habilitación.
11.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
12.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
13.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
14.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de Cinco (05) años y adulto mayor.
15.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador.
16.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

17.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

18.) Una vez recibida la Referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.

19.) Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.

20.) Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente PMTO: Demostración de derechos y autorización:

a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 –

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Los servicios electivos (Programadas) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odontología-pediatría para menores de cinco (05) años (Pediatría menores de cinco (05) años) se prestaran previa verificación de derechos y autorización de la USP, del Departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contra-referencia y autorización de la USP, para obtener la autorización antes de prestar el servicio.

e. Todo PMTO adicional que no haga parte del PMTO o Servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

f. Todo servicio, 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. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la presentación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:

h. Contra-referencia: Luego de alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

21.) En igualdad de condiciones clínicas tiene propiedad la atención a maternas, menores de cinco (05) años y adulto mayor.

22.) Mantener vigentes los permisos, licencia y títulos especiales exigidos por la Ley y las autoridades administrativas y sanitarias.

23.) El **CONTRATISTA** debe verificar derechos de Sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante la IPS como entidad de Salud está obligada a atender la **URGENCIA VITAL** de acuerdo al Decreto 412 de 1992 de Ministerio de Protección Social y demás normas.

24.) Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmados por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra-referencia de la PONAL.

25.) Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de Contrato, Número de Consecutivo, Nombre y Apellidos completo, Número de Identificación, Edad del Usuario, Fecha del Servicio, Diagnostico, PMTO, Código CUPS, fecha, Número y Valor de la Factura.

26.) Informar a la jefatura de Sanidad Risaralda, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos de Sanidad Risaralda y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).

27.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de Sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, Jefe de Facturación; en caso de ausencia del gerente esta designara una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor de facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Contrato.

28.) Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.

29.) Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.

30.) Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

31.) Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar sistematizadas en letra a mano legible.

32.) El contratista cumplirá a cabalidad de acuerdo al instructivo 009 del 06 de Marzo del 2014 que reglamenta el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA.**

33.) El **CONTRATISTA** deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

- Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
- Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
- Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- Tener matriz de los peligros y riesgos.
- Tener plan de emergencia actualizado.
- Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.
- El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 –verificará.

34.) Informar a la jefatura de Sanidad Risaralda, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos de Sanidad Risaralda y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.

35.) 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.

36.) Para efectos de evitar suplantaciones en las consultas y/o procedimientos, así mismo a fin de evitar errores o fallas en la atención clínica, relacionados con la identificación del paciente; el contratista exigirá a cada usuario su carne policial y cedula de ciudadanía.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Mediante documento escrito, la entidad certifica que se encuentra al día en el Pago de los aportes al sistema de seguridad social integral.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato)		
Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad militar y Policial.	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato
El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento no 3 de la Policía Nacional.	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato
Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato

idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres		
Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE.**	SI	Cumplió con lo establecido como esta está estipulado en el Contrato

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Por el momento ninguna situación anormal se le ha realizado al Contratista.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (327) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente Contrato se efectuará así:

La Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento Nro. 3, cancelará el valor del contrato Según el **Anexo 3 Anexo Económico** en pagos mensuales, dentro de los treinta días (30) **hábiles** siguientes a la radicación de la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la RASES No. 3, ubicada en la Calle 94 Avenida Villa Olímpica – Frente a Expofuturo, acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico – Económico expedido por los supervisores del contrato y cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional.

Para realizar el pago, se requiere la presentación de los siguientes documentos:

1. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
2. Recibo a satisfacción técnico - económico expedido por el Supervisor del Contrato.
3. Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Dirección de Sanidad - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Dirección de Sanidad **REGIONAL DEASEGURAMIENTO EN SALUD No 3**, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado

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

en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción a la Dirección de Sanidad **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$80.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$36.664.650,00	46%
Valor total facturado	$7.469.550,00	9%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	$44.134.200,00	55%
Valor pendiente de entrega	$35.865.800,00	45%

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 **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001 del 09/10/2020	$512.820,00	del 01/09/2020 al 30/09/2020	$512.820,00	001	$512.820,00	$0	276966120
002 del 10/11/2020	$1.489.950,00	del 01/10/2020 al 31/10/2020	$1.489.950,00	002	$1.489.950,00	$0	312395920
003 del 11/12/2020	$4.651.020,00	del 01/11/2020 al 30/11/2020	$4.651.020,00	003	$4.651.020,00	$0	357384520
004 del 30/12/2020	$8.296.200,00	del 01/12/2020 al 31/12/2020	$8.296.200,00	004	$8.296.200,00	$0	391981920
005 del 27/01/2021	$44.550,00	del 01/01/2021 al 31/01/2021	$44.550,00	005	$44.550,00	$0	8282321
006 del 10/03/2021	$5.460,00	del 01/02/2021 al 28/02/2021	$5.460,00	006	$5.460,00	$0	46901421
007 del 10/03/2021	$3.109.080,00	del 01/02/2021 al 28/02/2021	$3.109.080,00	007	$3.109.080,00	$0	46903921
008 del 12/04/2021	$6.922.080,00	del 01/03/2021 al 31/03/2021	$6.922.080,00	008	$6.922.080,00	$0	76286121
009 del 14/05/2021	$5.327.190,00	del 01/04/2021 al 30/04/2021	$5.327.190,00	009	$5.327.190,00	$0	108240521
010 del 10/06/2021	$6.306.300,00	del 01/05/2021 al 31/05/2021	$6.306.300,00	010	$6.306.300,00	$0	134454521
011 del 09/07/2021	$7.469.550,00	del 01/06/2021 al 30/06/2021	$7.469.550,00	011	$7.469.550,00	$0	162705321

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

La profesional cumplió a cabalidad con el desarrollo como está estipulado en el contrato; generando un óptimo clima institucional, Por lo que se le exhorta a la funcionaria a que continúe con esta misma actitud, y así pueda constituirse en un referente de compromiso e identidad institucional.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma_____

Patrullera **LUZ ADRIANA BEDOYA CARVAJAL**
Integrante de Referencia y Contrarreferencia Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Supervisor Contrato No. **86-7-20134-20**
Correo electrónico: adriana.bedoya5406@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3187166269

POLICÍA NACIONAL	**Procedimiento:** Asegurar la Calidad	Página 1 de 1
		Código: 1LA-FR-0037
	EVALUACIÓN DE PROVEDORES	**Fecha:** 22-05-2010
		Versión: 0

FECHA: 09/07/2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre o razón social	RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGÍA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S	Nit/cédula de ciudadanía	900.150.760-7
Dirección	Calle 12 Nro. 18-24 Torre 3 Piso 4 Megacentro Pereira - Risaralda	Teléfono	(6) 3170710 - 3127164198

Producto	X	Servicio	X	Proveedor de:	La prestación de servicios médicos neumología incluyendo consulta de la especialidad y procedimientos, contemplado en el acuerdo 002 cssmp de 2001; para garantizar la atención que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los servicios prestados por esta empresa/persona califique de **1** a **10** según el parámetro a evaluar y finalmente haga sus consideraciones al respecto, si la evaluación es inferior a **7** se considera que el produc

CONCEPTOS TECNICOS	CONCEPTOS ADMINISTRATIVOS
2.1 Se ha observado durante las diferentes entregas el cumplimiento en los requisitos técnicos exigidos al momento de efectuar la compra en relacion a aquellos que se entregan como insumo, producto y/o servicio. **CALIFICACION** 09	2.6 El tiempo de respuesta para aclaraciones y/o información solicitada por parte del Grupo Control de Calidad ha sido oportuno y su contenido adecuado frente a la solicitud realizada. **CALIFICACION** 09
2.2 Se hace entrega formal del insumo, producto y/o servicio junto con la documentacion que respalda su calidad y demuestra el cumplimiento con los estándares y/o conceptos solicitados por el Grupo al momento de las compras. **CALIFICACION** 09	2.7 El manejo de quejas, reclamos y no conformes es adecuado frente a las necesidades del Grupo Control de Calidad, se brindan soluciones efectivas y valiosas para el proceso sin generar traumas al Grupo. **CALIFICACION** 09
2.3 Se hace devolución del insumo, producto y/o servicio por incumplimiento en los lineamientos técnicos o por presentar un estado no apto para su uso ya sea en el embalaje o el transporte efectuado por el proveedor. **CALIFICACION** 09	2.8 Ante una eventualidad o necesidad complementaria a las estipuladas, se evidencia un alto compromiso y apoyo técnico durante la adquisición de insumos, productos y/o servicios por parte del proveedor. **CALIFICACION** 09
2.4 El servicio y atención post-venta ha sido el apropiado y cumple con las necesidades del Grupo Control de Calidad, se evidencia interés y eficiencia en la prestación del servicio, entrega del bien y en la calidad de su insumo, producto y/o servicio. **CALIFICACION** 09	2.9 Se observa un Sistema de Gestión certificado o implementado el cual brinda manejo en procedimientos acordes, que garantizan el buen servicio y calidad de los insumos, productos y/o servicios. **CALIFICACION** 09
2.5 Los tiempos de entrega de los insumos, productos y/o servicios adquiridos estan dentro de lo acordado y bajo la necesidad que presenta el Grupo Control de Calidad sin generar retrasos o afectar la prestación del servicio del grupo. **CALIFICACION** 09	**Convenciones:** **NA:** No aplica **1:** Malo **10:**Excelente
OBSERVACIONES	**OBSERVACIONES**

PT. LUZ ADRIANA BEDOYA CARVAJAL		
Coordinador Técnico	**Coordinador del Sistema de Gestión**	**Jefe Grupo Control de Calidad**