No.GS-2023-008322-REGI3/29.10

Pereira,06 junio de 2023

Señora Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional de Aseguramiento N°3
Pereira

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 86-7-20024-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05//2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2023-012466-REGI3, la Señora Mayor HELLEN YOHANNA JIMENEZ OREJUELA, Obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 me nombró como supervisor del contrato.

-Informe de supervisión abril **No. GS-2023 -006737 del 09.05.23**

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20024-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICINA NUCLEAR, Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, 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- QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

	SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN GRUPO 1"
Contratista	TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES S.A.S
Representante legal	JORGE ANDRES RUIZ LOPEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor total del contrato principal corresponde a la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($58.000.000), vigencia 2023.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$58.000.000
Plazo de ejecución inicial	06 MESES -17 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/03/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/09/2023
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	0
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios de procedimientos avanzados en urología especializada, para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no. 3 en los departamentos de (Risaralda, Quindío, y algunos municipios del valle cauca). Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual.	**SI**	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	**SI**	NINGUNA
3	El oferente responderá los requerimientos acordes a los términos de ley.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA

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 cancelando los pagos cuando hay lugar, de esta forma se publicarán las pólizas en la página de Contratación Pública - SECOP II.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
9	Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No 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.	**SI**	NINGUNA
10	El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
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.	**SI**	NINGUNA
14	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	**SI**	NINGUNA
15	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.	**SI**	NINGUNA
16	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.	**SI**	NINGUNA
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 o de los usuarios que se encuentren hospitalizados a la fecha, en atención a la Resolución No. 00173 del 09 mayo 2012 "*por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados*	**SI**	NINGUNA

	por atenciones de urgencias". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
18	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	**SI**	NINGUNA
19	Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido	**SI**	NINGUNA
20	El oferente utilizara las guías de manejo establecidas por la institución y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social en los usuarios de la Regional de Aseguramiento número 3.	**SI**	NINGUNA
21	Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, 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 USP 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 afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 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 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). C. Todo procedimiento 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. **D.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso. **E.** 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. **F.** Contra-referencia: Luego del 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. **G.** El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.) *"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de*	**SI**	NINGUNA

	medicamentos según PRECIO VENTA de medicamentos por molécula de menor valor de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".		
22	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	**SI**	NINGUNA
23	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista	**SI**	NINGUNA
24	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.	**SI**	NINGUNA
25	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.	**SI**	NINGUNA
26	Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas 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. Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, número factura fecha de factura, fecha de la atención, Nombre y apellido, diagnóstico código C.U.P.S., valor de la factura, edad del usuario. Nota: el Excel debe contener número de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, número de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente	**SI**	NINGUNA
27	Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, número factura fecha de factura, fecha de la atención, Nombre y apellido, diagnóstico código C.U.P.S., valor de la factura, edad del usuario. Nota: el Excel debe contener número de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, número de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente	**SI**	NINGUNA
28	Informar a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%).	**SI**	NINGUNA
29	Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 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 este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.	**SI**	NINGUNA
30	Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	**SI**	NINGUNA
31	Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista	**SI**	NINGUNA

32	Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación	**SI**	NINGUNA
33	Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.	**SI**	NINGUNA
34	El oferente aportara certificación firmada por el representante legal o quien esté autorizado, que la entidad cumple con toda la normatividad vigente en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.	**SI**	NINGUNA
35	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos deris.rase3@policia.gov.co; deris.rase3-aut@policia.gov.co, deris.rase3-sai@policia.gov.co; decal.upres-ame@policia.gov.co y teléfono 3164770 ext. 8341,8340, 8339, celular 3505588095.	**SI**	NINGUNA
36	Criterios Ambientales: ° Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012. ° Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental. ° Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015. ° Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013. ° Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados. ° Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas. ° Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección.	**SI**	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
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	NINGUNA
Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA

El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío),		
El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.		
El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación en la plataforma Olimpia, De acuerdo a la circular Externa No. 016 del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo del año 2021		
El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío).		
El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.		
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a Informar al supervisor del contrato, 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, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.		
El CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Caldas, Risaralda y Quindío) en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual		

manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.		
Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio		
El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.		
No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de medicina nuclear, evitando la sobre-ejecución.		
El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos que se utilicen para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.		
Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.		
El CONTRATISTA certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificará la ubicación del lugar donde se prestará dicho servicio.		
Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general.		
La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional		
Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.		
Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.		

El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.		
Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. Nota: dentro del tiempo de la pandemia (COVID-19) el contratista puede aceptar el número de autorización entregado por el área de referencia y una vez asignada la cita solicitar al área de referencia el envió de la autorización, lo anterior para evitar aglomeración de personas en la ventanilla del contratista y el área de referencia de la Policía		
Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial.		
El CONTRATISTA designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten Diligenciar la siguiente información: Ximena Echeverry García 8863919 EXT 620 CELULAR 3104504944 contratacion@diagnostimed.com.co Juliana Betancourt Andica cel. 3136396617 Correo electrónico: institucional@tecnovida.co		
Designar una persona asistencial quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda, Caldas y Quindío), para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Ximena Echeverry García 8863919 EXT 620 CELULAR 3104504944 contratacion@diagnostimed.com.co		

Juliana Betancourt Andica cel. 3136396617 Correo electrónico: institucional@tecnovida.co		
Análisis del impacto Ambiental: “El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental “SINA” y se dicta otras disposiciones. os de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. 002: expedido por el Ministerio de Transporte. “Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera”. se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral”. l se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones”.		
El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión Pereira disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505588095 y dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021		
Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.		
Si el prestador de servicios de salud hace uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes en el servicio que pretende habilitar, debe anexar la copia impresa de la licencia de práctica médica vigente de los equipos que se encuentren en el servicio. Dicha licencia debe ser expedida por la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. No es suficiente presentar el radicado del trámite de solicitud de la licencia para la inscripción o novedad en estos servicios de salud.		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de mayo de 2023 se presentó facturación, toda vez que se radicaron los servicios de abril de la vigencia 2023.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (82) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (123) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad prestadora de salud se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

El pago se realizará dentro de los 30 días calendario siguientes, una vez presentada la cuenta de cobro y la planilla que acredite el pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales, el informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Por su parte, el Supervisor del Contrato deberá presentar el recibido técnico a satisfacción, certificación de cumplimiento o informe mensual de supervisión, así como la respectiva evaluación del contratista.

Nota: el contratista deberá de estar debidamente registrado en la plataforma del SECOP ll, para que asimismo publique los documentos requeridos para el pago a través de esta plataforma

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 58.000.000,00	100.0%
Valor total de las entregas	$16,267,899.00	**28.0%**
Valor total facturado	$5.868.490,00	10,1%
Valor facturado pendiente de pago	$7,785,678.00	13.4%
Valor pagado	$7,785,678.00	13.4%
Valor pendiente de entrega	$41,732,101.00	72.0%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo							
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	$4.163.099	27.03.23	$4.163.099	FIS 628 AL FIS 637	$4,079,837.00	$83,262.00	145992123
002	$7,785,678	27.04.23	$7,785,678	FIS 638 AL FIS 646	0	0	PENDIENTE PAGO
003	$5.868.490	27.05.23	$5.868.490	FIS 647 AL FIS 665	0	0	PENDIENTE POR AUDITORIA Y PAGO.

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

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato.

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,

APA 11-JULIAN ANDRES VALENCIA RIVERA
supervisor contrato No. 86-7-20024-23
TECNOVIDA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES S.A.S
Correo electrónico: julian.valencia6569@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3113440434