**No. GS-2022-**GS-2023-008823-REGI3**RASES-JEFAT 29.10**

Pereira, 05 De Mayo de 2023

Mayor
**HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Pereira

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **86-7-20113-22**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO___ O FINAL _X**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/04/2023** | **Hasta** | **30/04/2023** |

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 N° GS-2022-012059 REGI3, la señora Mayor **HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA** Obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N° 3, nombró como supervisor del contrato a la señora Intendente LAURA FERNANDA OROZCO VASQUEZ.

1. Informe de supervisión del mes Agosto del periodo comprendido entre el 08/08/2022 al 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial 014327-REGI3.
2. Informe de supervisión del mes Octubre del periodo comprendido entre el 01/10/2022 al 31/10/2022, presentado mediante comunicación oficial GS-2022-015848-REGI3.
3. Informe de supervisión del mes Noviembre del periodo comprendido entre el 01/10/2022 al 31/10/2022, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-002260-REGI33
4. Informe de supervisión del mes Diciembre del periodo comprendido entre el 01/11/2022 al 30/11/2022, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-002265-REGI3
5. Informe de supervisión del mes Enero del periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 30/01/2023, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-002267-REGI3.
6. Informe de supervisión del mes Febrero del periodo comprendido entre el 01/02/2023 al 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-002278-REGI3.
7. Informe de supervisión del mes Marzo del periodo comprendido entre el 01/03/2023 al 30/03/2023, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-003432-REGI3

8. Informe de supervisión del Abril del periodo comprendido entre el 01/03/2023 al 30/03/2023, presentado mediante comunicación oficial GS-2023-005689-REGI3

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **86-7-20113-22** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA CONTEMPLADO EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001 Y ADOPTO UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL LLAMADO MATIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA POLICÍA NACIONAL) ACUERDO 070 Y 071 DE 2019, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDÍO, CALDAS Y EL MUNICIPIOS DEL VALLE) PARA EL GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA |
| **Contratista** | DIAGNOSTICO OFTAMOLOGICO S.A.S<br>900.339.410-8 |
| **Representante legal** | JESUS ANTONIO DAZA CRUZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | ADICION N 1 POR ($50.000.000) |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00); MAS ADICION N 1 POR ($50.000.000) |
| **Plazo de ejecución inicial** | 08 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 2022 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 08 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 2022- DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2023. |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31 DE DICIEMBRE 2022 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01 DE ENERO DE 2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 31 DE MARZO DE 2023. |
| **Adiciones** | 01 DE ENERO DE 2023 |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

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

**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.

Mediante el acta No. 04 del 10/09/2022, se dejó constancia documental de la reunión de coordinación celebrada entre el contratista y la supervisión del contrato u orden de compra, en la cual se recordó por parte de la supervisión al contratista las fechas de entrega previstas en el contrato u orden de compra de los bienes o servicios pendientes por entregar.

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1** | Cumplir con el objeto contractual | SI | |
| **2** | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | |
| **3** | Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | |
| **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 | |
| **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 tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública. | SI | |
| **6** | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago | SI | |
| **7** | Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | |
| **8** | 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 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | 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 Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias | SI | |
| **10** | 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 | |
| **11** | según sea el caso, 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 | |
| **12** | 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. Actualizada | SI | |
| **13** | 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 | |
| **14** | 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 | |
| **15** | 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 | |
| **16** | En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. | SI | |
| **17** | 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. | SI | |
| **18** | El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional. | SI | |
| **19** | a) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas. | SI | |
| **20** | 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 | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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). **21.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. | | |
| **21** | Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido | SI | |
| **22** | La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario | SI | |
| **23** | 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.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente. **d.** 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. **e.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central DISAN, 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 Direccion 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. **f.** Los formatos de referencia y autorización 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 | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | la modifiquen, adicionen o sustituyan. **g. <u>Contra-referencia:</u>** 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. **h.** El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común) ***"El oferente seleccionado debe remitir trimestralmente el informe de precios de medicamentos publicados en el SISMED, y las tarifas de referencia para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 serán los precios más bajos publicados por la IPS en el SISMED".*** | | |
| **24** | Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.03049 del 2014, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). | SI | |
| **25** | En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. | SI | |
| **26** | 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 | |
| **27** | 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. | SI | |
| **28** | 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. | SI | |
| **29** | Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%). | SI | |
| **30** | Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, 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 | |
| **31** | Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada. | SI | |
| **32** | Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista | | |
| **33** | 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 | |
| **34** | Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible. | SI | |
| **35** | Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta. | SI | |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| | **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES** | **CUMPLIÓ** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|
| **1** | 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. Y el "Modelo de Atención (MATIS) | SI | |
| **2** | 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 | |
| **3** | 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 | |
| **4** | 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. | SI | |
| **5** | Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra referencia de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. | SI | |
| **6** | El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"*** De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:<br><br>**a)** Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar).<br>**b)** El oferente deberá anexar certificación firmada donde autorice que permitirá al personal de auditoria acceder a los protocolos de atención segura de pacientes. Resolución 1995 de 1999<br>**c)** Allegar la certificación del PAMEC.<br>**d)** El oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal donde manifieste que permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 a las Guías de prácticas clínicas de la entidad.<br>El oferente debe enviar las Guías o Protocolos que se utilizarán en los procedimientos OFTAMOLOGICOS | | |
| **7** | El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, acompañada de la siguiente información:<br>❖ Fecha de prestación del servicio.<br>❖ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.<br>❖ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.<br>❖ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. | SI | |
| **8** | El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso | SI | |
| **9** | 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 e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br><br>Diligenciar la siguiente información:<br><br>Nombre CARMENZA ALZATE<br>Teléfonos 3103752927<br>Correo electrónico: gerencia@dio.com.co | SI | |
| **10** | Presentar en medio magnético en 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 pactada. | SI | |
| **11** | El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato. | SI | |
| **12** | 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 Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. | SI | |
| **13** | 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. | SI | |
| **14** | 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. | SI | |
| **15** | El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Y radicar en la ventanilla de cada Unidad Prestadora de Salud (Caldas – Quindío – Pereira) | | |
| **16** | 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 | |
| **17** | Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de la regional de aseguramiento en Salud N°3 | SI | |
| **18** | El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional. | SI | |
| **19** | Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar:<br><br>b) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato<br>c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP).<br>d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La IPS. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012. | SI | |
| **20** | Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado 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 es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía , la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. | SI | |
| **21** | La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario. | | |
| **22** | La oferta deberá brindar servicios con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario | SI | |
| **23** | 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:<br><br>□ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.<br>□ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989.<br>□ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".<br>□ Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".<br>□ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". o las normas que modifiquen o regulen el tema. | SI | |
| **24** | El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. | SI | |
| **25** | De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. | SI | |
| **26** | El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos disan.rase3-aut@policia.gov.co, decal.upres-rco@policia.gov.co, dequi.upres-rco@policia.gov.co y, celular 3505588095.<br><br>Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario.<br><br>Atención del usuario:<br>Quindío = 3505592021<br>Pereira = 3217102182<br>Caldas = 3505588772<br><br>Lo anterior en armonía al principio "*Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*; | SI | |
| **27** | Reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional deris.rase3-sai@policia.gov.co | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA<br>TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS<br>.% COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA<br>TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA<br>TOTAL DE INASISTENCIA EN CONSULTA<br>% DE INASISTENCIA EN CONSULTA<br>OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (POR ESP total de los dias transcurridos entre la fecha la cual el paciente solicita cita para ser especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / número total de consultas me en la institución.<br>OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS (DIAS): Suma transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en número de cirugías programadas realizadas en el periodo. | | |
| **28** | El oferente mediante escrito informara el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO | SI | |
| **29** | Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes | SI | |
| **30** | Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto. | SI | |
| **31** | Para los servicios ambulatorios contratados, prestarlos mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia del Establecimiento Policial. | SI | |
| **32** | La IPS contratada, por ningún medio se solicitará a los usuarios de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe medicamente es pertinente, un servicio o medicamento se debe ordenarlo de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato CTC. | SI | |
| **33** | Cuando existan discrepancias médicas entre las órdenes generadas por la IPS de oftalmología, y la materlizacion del servicio en otras instituciones ejemplo (lentes), como primera medida la IPS debe recepcionar la inquietud y realizar la evaluación del caso. | SI | |
| **34** | Designar un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información:<br><br>Diligenciar la siguiente información:<br><br>Nombre CARMENZA ALZATE<br>Teléfonos 3103752927<br>Correo electrónico: gerencia@dio.com.co | SI | |
| **35** | Se debe entregar trimestralmente un informe al jefe de Redes Integrales de la Región Tres o al jefe de referencia del Nodo, con un análisis de las consultas realizadas y cuales derivaron a procedimientos (procedimientos quirúrgicos) y que conductas médicas se establecieron con los pacientes. | SI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Este informe debe ser en número global, no detalle por paciente ejemplo: (en el trimestre se realizaron 700 consultas primera vez y 400 consultas por control, se derivaron 100 pacientes para vitrectomías, tomografías, taquimetrías, ect) la conducta medica más común para este trimestre fue retorna para tratamiento farmacológico…o revaloraciones de médicos de programas de promoción y prevención. | | |

### 8.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (250) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 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 | $150.000.000,00 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $ 149.006.542,00 | 99,34% |
| Valor total facturado | $ 20.182.290,00 | 13,45% |
| Valor facturado pendiente de pago | $993.457,00 | 0,66% |
| Valor pagado | $ 149.006.542,00 | 99,34% |
| Valor pendiente de entrega | $993.458,00 | 0,66% |

**a. 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. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 993.457 | 15/02/2023 | $993.457 | DO73703 | $900.000 | $0 | |
| | | | | | | | |

**4.2 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** ___ | 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_____
Intendente **LAURA FERNANDA OROZCO VASQUEZ**
Funcionario Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Supervisor Contrato No. No. **86-7-20113-22**