No. GS-2023-064117-DERIS**/RASES-JEFAT 29.10**

Pereira, 03 de noviembre de 2023

Señor mayor
RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento N°3
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-7-20003-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10//2023**	**Hasta**	**31/10/2023**

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-2023-002837-REGI3 radicado, la Señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA Obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, nombró como supervisor del contrato a la señora ISAURA MARIA ECHEVERRY BOTERO.

Mediante comunicación oficial GS-2023-010225-REGI3 radicado, la Señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA Obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3, nombró como supervisor del contrato a la señora ADRIANA GOMEZ INSUASTY.

Mediante comunicación oficial GS-2023-012285-REGI3 radicado, la Señor Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA Obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3(E), nombró como supervisor del contrato a la señora ISAURA MARIA ECHEVERRY BOTERO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 08**

1. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 02/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023- 020540 DERIS

2. Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023-024211-DERIS
3. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023-036762-DERIS
4. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023-038383-DERIS
5. Informe de supervisión del mes JULIO o del periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023- 044771 –DERIS
6. Informe de supervisión del mes AGOSTO o del periodo comprendido entre el 01/08/2023 y el 31/08/2023,presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023- 050522 –DERIS
7. Informe de supervisión del mes SEPTIEMBRE del periodo comprendido entre el 01/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No : GS-2023-057401-DERIS
8. Informe de supervisión del mes OCTUBRE del periodo comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se cargará en secop II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20003-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDIOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PERTECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3".
Contratista	OMILSE GIRALDO HURTADO
Representante legal	OMILSE GIRALDO HURTADO
Valor inicial del contrato u orden de compra	**SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 60.000.000,00) vigencia 2023.**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 60.000.000,00) vigencia 2023.**
Plazo de ejecución inicial	NUEVE (09) MESES YTREINTA (30) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	02/03/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2023
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	
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 profesionales como técnico administrativo con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. 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

Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones
Cumplir con el objeto contractual.	**SI**	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	**SI**	NINGUNA
El oferente responderá los requerimientos acordes a los términos de ley.	**SI**	NINGUNA
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**	PAGO PARAFISCAL 06/10/2023
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
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
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
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
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
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	**SI**	NINGUNA

su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.		
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
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
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
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	**SI**	NINGUNA
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
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.	**SI**	NINGUNA
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 por atenciones de urgencias*". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	**SI**	NINGUNA
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
Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido	**SI**	NINGUNA

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 numero 3.	**SI**	NINGUNA
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 Evaluacion 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 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 Evaluacion 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 Evaluacion 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	**SI**	NINGUNA

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 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".*		
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
Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista	**SI**	NINGUNA
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.	**SI**	NINGUNA
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
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 numero de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, numero de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente	**SI**	NINGUNA
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 numero de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, numero de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente	**SI**	NINGUNA
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
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	**SI**	NINGUNA

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.		
Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.	**SI**	NINGUNA
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
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
Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.	**SI**	NINGUNA
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
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
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

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**	05/06/2023

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social	SI	NINGUNA
El oferente deberá ANEXAR la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. VIGENTE	SI	NINGUNA
EL **OFERENTE,** garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales	SI	NINGUNA
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las Normas Generales Vigentes.	SI	NINGUNA
El oferente se compromete a 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 oferente Permitirá visitas periódicas a sus instalaciones durante la ejecución del contrato para verificar condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso	SI	NINGUNA
El oferente deberá garantizar oportunidad en el servicio en un plazo no mayor a ocho (08) días calendario, al momento de solicitud de la cita o procedimiento.	SI	NINGUNA

El oferente deberá garantizar oportunidad para la entrega de resultados o elementos para los pacientes en un plazo no mayor a diez (10) días calendario posteriores a la solicitud.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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: Nombre: OMILSE GIRALDO HURTADO Teléfonos: 316-5391096 Correo electrónico: clinicaboutique@gmail.com:	SI	NINGUNA
El oferente 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	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
El oferente se compromete a que, por ningún medio solicitará al usuario de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (239) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) 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 II, 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	$60.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$56.674.617,00	94,46%
Valor total facturado	$56.674.617,00	94,46%
Valor facturado pendiente de pago	$5.128.962,00	8,55%
Valor pagado	$45.217.749,00	75,36%
Valor pendiente de entrega	$3.325.383,00	5,54%

B. 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	$4.620.185,00	20/04/2023	4.620.185 ,00	FPFE387 al FPFE396	4.065.763,00	554.422,00	144349023
002	$8.097.941,00	26/05/2022	8.097.941 ,00	FPFE400 al FPFE414	7.126.188,00	971.753,00	176922723
003	$6.993.737,00	22/06/2023	6.993.737 ,00	FPFE422 al FPFE441	6.154.489,00	839.248,00	233647823
004	$7.288.574,00	18/07/2023	7.288.574 ,00	FPFE453 al FPFE468	6.413.945,00	874.629,00	235531423
005	$14.639.335,00	18/08/2023	$14.639.335,00	FPFE473 AL FPFE516	12.882.615,00	1.756.720,00	316248523
006	3.577.977,00	18/09/2023	3.577.977 ,00	FPFE522 AL FPFE529	3.148.620,00	428.357,00	338500923
007	5.128.962,00	25/10/2023	5.128.962 ,00	FPFE533 AL FPFE542			PENDIENTE PAGO

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

NO 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,

Firma Isaura Mª Echeverry B.

ISAURA MARIA ECHEVERRY BOTERO
Supervisor Contrato No. 86-7-20003-23
Correo electrónico:Isaura.echeverry@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3113067226

Codigo: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Version: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICÍA NACIONAL

Radicado GECOP No. _____

Mayor
RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud

TURNO No. 2397

No. SISCO:	REGI3-2023-63	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	
No. CONTRATO:	86-7-20003-23	FECHA DE RECIBIDO :	
VALOR PAGO:	$ 5.128.962,00	NUMERO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	CONTRATISTA:.	OMILSE GIRALDO HURTADO
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	CUENTA DE COBRO No. 5 FPFE 533 AL FPFE542	NIT DEL CONTRATISTA:	24.757.916

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO ___X_____

2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO ___X_____

3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO ___X_____

ENDOSADA A: _____ CUENTA BANCARIA: _____N/A_____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 18723

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — SI

6. FACTURA ORIGINAL: — SI

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: 06/oct/23. — SI

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP — N/A

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP — N/A

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN PIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP — N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — N/A

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI___X_ NO ____

FIRMA
INTEGRANTE CENTRAL DE CUENTAS

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Ciudad y fecha:	25 de octubre de 2023
Unidad:	Regional de aseguramiento en salud N°3
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: x ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	86-7-20003-23
Constancia de recibido No.	007
Contratista:	OMILSE GIRALDO HURTADO
NIT del contratista:	24.757.916
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDIOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PERTECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 60.000.000,00)** vigencia 2023.
Plazo de ejecución:	02/03/2023 hasta el 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 19 # 5-13 clínica Risaralda consultorio 802
Incumplimiento del plazo de ejecución	N/A

SI___NO___	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	**ISAURA MARIA ECHVERRY BOTERO** Fonoaudióloga Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Fecha de entrega certificada:	07/09/2023 al 02/10//2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES 3 040	16	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDIOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, PERTECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3".	**$5.128.962,00**	**$5.128.962,00**	$0,00	**$5.128.962,00**

Acta de recepción de bienes	N/A

La entidad presenta radicado de facturación auditado según radicado QUIPU 2397 de octubre de 2023, se relaciona facturas una a una, así:

No. De Factura	Fecha De La Factura	Valor De La Factura	Valor De Glosa	Valor A Pagar
FPFE533	03/10/2023	$57.383	$ 0,00	$57.383
FPFE534	03/10/2023	$45.415	$ 0,00	$45.415
FPFE535	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
FPFE536	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
FPFE537	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
FPFE538	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
FPFE539	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
FPFE540	03/10/2023	$340.707	$ 0,00	$340.707
FPFE541	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351

FPFE542	03/10/2023	$669.351	$ 0,00	$669.351
Valor Total Bienes y/o Servicios Recibidos		**$5.128.962,00**	**$0,00**	**$5.128.962,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el PERIODO DE EJECUCION CONTRACTUAL ESTIPULADO, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 articulo 23.

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

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	SI	NINGUNA

	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.	**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 por atenciones de urgencias"*. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	**SI**	NINGUNA
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 numero 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 Evaluacion 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 Direccion de	**SI**	NINGUNA

	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 Evaluacion 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 po 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 Evaluacion 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 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.	**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

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.
Como supervisor del contrato certifico el respectivo cargue del informe de supervisión en el aplicativo SECOP II correspondiente al mes de AGOSTO mediante comunicado GS-2023-050522-DERIS

ISAURA MARIA ECHVERRY BOTERO
Fonoaudióloga Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Cel: 3113067226
Correo:Isaura.echeverry@correo.policia.gov.co