No. GS- 2025- **-UPRES/JEFAD 29.25**

Armenia, 05 enero 2025

Señora Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.3
Calle 94 Sector Villa Olímpica Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N.° 86-7-20168-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**31/12/2024**

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 No. GS-2024-019387 -REGI3 del 07 de noviembre de 2024, el señor (a) MY SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ, obrando en calidad Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Subintendente YERFENSON CARRILLO LOZANO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**
  - Informe de supervisión del mes de noviembre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-101554-DEQUI del 07/12/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	N° 86-7-20168-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"
Contratista	NEUMOVIDA S.A.S
Representante legal	JAIME SANCHEZ VALLEJO CEDULA DE CIUDADANÍA: 18.593.326 expedida en Santa Rosa de Cabal
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CONTRATO INICIAL $ 40.500.000,00** **VIGENCIA 2024 $ 8.500.000,00** **VIGENCIA 2025 $ 32.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 40.500.000,00
Plazo de ejecución inicial	**VIGENCIA 2024 07 NOVIEMBRE HASTA 31 DICIEMBRE** **VIGENCIA 2025 01 ENERO HASTA 31 MAYO**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	DESDE 07/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	Hasta el 31/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La entidad radico facturación el mes de diciembre no se presentaron novedades de auditoria.

1.2 VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	**EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato, cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	
2	**EL CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo prese rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.	SI	
3	**EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información sumini para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número c cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	
4	Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito qu afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que correspon el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	
5	**EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contra	SI	
6	**EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	SI	
7	**EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia C Digital.	SI	
8	**EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo a de desempeño.	SI	
9	**EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse	SI	
10	**EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres	SI	
11	**EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subs de Salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	
12	**El CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de la aceptación de la oferta, documentación de la Ofic Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.	SI	
13	Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable acciones u omisiones en la actuación contractual	SI	
14	El **CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI	
15	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el T de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares M del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".		

		SI	
16	El **CONTRATISTA** se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: l naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garan preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesari impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el con se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, infor contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funci y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reser confidencial.	SI	
17	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumpli del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte d información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como con por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los e en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté s medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su c confidencial.	SI	
18	El **CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionado tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la La de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modi reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencia la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Nacional. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régi inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el r de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.	SI	
19	El **CONTRATISTA** no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan ob hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURA EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesa	SI	
20	El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y de peligrosos y se dictan otras disposiciones Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargad gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema N Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquet productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicio la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el mar contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas p ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contrataci Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención e y otras actividades" Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglam del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN MAYO DE 2020 Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de r hospitalarios y similares	SI	

	Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas p y se adoptan otras disposiciones Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los se públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines racional y eficiente de energía eléctrica . Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agot de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en l el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991. Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congela uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determin Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que conte requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anex del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones. El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del p contrato. Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o de peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental.		
21	El **CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de en 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	
22	Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el cont jefe de la unidad prestadora de salud Caldas y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Sauld No. 3, y la atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ause gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor fa a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquirid contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herra digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).	SI	
23	El **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2 pena imponer las sanciones establecidas del mismo.	SI	
24	El **CONTRATISTA** debe Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la le autoridades administrativas o sanitarias.	SI	
25	El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotiz los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, I Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo 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 el con allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las C Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de se social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.	SI	
26	El contratista debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar v y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de s PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el res documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a ate URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.	SI	
27	El contratista durante la ejecución del contrato, acatara lo establecido en el registro de la autoevaluación estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del S	SI	

	General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Aceptable", es d puntaje mayor a 85% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposic cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío.
2	El contratista debe formular los medicamentos del vademécum de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Acuerdo 080 de 2022) lo anterior teniendo en cuenta la malla de pertinencia. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Quindío. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío.
3	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
4	El contratista no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.
5	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: dequi.upres-aut@policia.gov.co, Celular: 3505592021 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío. 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.
6	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre

	de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud Quindío, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso.
7	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
8	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Quindío, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
9	Prestar los servicios de salud de acuerdo a las condiciones de la orden médica y la autorización de servicios de salud, expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación. DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.
10	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
11	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Quindío, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
12	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
13	**EL CONTRATISTA,** 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 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.
14	Para el trámite de referencia y contra referencia y/o autorizaciones de servicio, el contratista debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma, el área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB. La I.P.S. contratista se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; 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.
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
16	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.
17	Todos los servicios se deben prestar bajos 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
18	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
19	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL CONTRATISTA** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
20	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" Se puede solicitar la directiva, al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Quindío.
21	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, esta información se enviara al correo institucional deris.rase3-gca@policia.gov.co TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (DIAS): SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / NUMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS ASIGNADAS EN LA INSTITUCIÓN. Para los servicios de salud de Media y Alta complejidad (hospitalarios) se tendrá en cuenta los indicadores establecidos por el MinSalud. (ver link), la oficina de calidad de la unidad prestadora o regional, solicitara a la IPS dicha información, según las necesidades de la oficina. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF
22	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir.con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento

	Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.
23	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.
24	Cuando se requieran conceptos de MEDICINA LABORAL, el contratista debe tener presente los siguientes criterios: 1) Especificar la fecha de su emisión. 2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico 3) se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. 4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. 5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 6)La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: * Diagnóstico *Tratamiento realizado *Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

ITEMS	CRITERIO	Tiempo	CUMPLE	
			SI	NO
1	Oportunidad la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles.	X	
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	X	
3	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	X	

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

No se presentaron novedades en la ejecución del contrato.

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (54) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (150) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

2. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO			

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.
Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar el Original de la autorización del suministro.
f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).
g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Quindío)
h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
j) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCION DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

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	$ 40.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 8.490.944,00	20,97%
Valor total facturado	$ 8.490.944,00	20,97%
Valor facturado pendiente de pago	$ 8.490.944,00	20,97%
Valor pagado	$	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 32.009.056,00	79,03%

La facturación se encuentra en auditoria medica

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 8.490.944,00	16/12/2024	$ 8.490.944,00	LG QUIPU 3066 Y 3158	N/A	N/A	N/A

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

5.RECOMENDACIONES NA

6.CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	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_____

Subintendente YERFENSON CARRILLO LOZANO
Supervisor Contrato. 86-7-20168-24
Correo electrónico: yerfenson.carrillo2134@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3137890518

Ciudad y fecha:	ARMENIA, 16 de diciembre de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	N.º 86-7-20168-24
Constancia de recibido No.	No 01
Contratista:	NEUMOVIDA S.A.S
NIT del contratista:	900.680.974-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**CONTRATO INICIAL $ 40.500.000,00** **VIGENCIA 2024 $ 8.500.000,00** **VIGENCIA 2025 $ 32.000.000,00**
Plazo de ejecución:	VIGENCIA 2024 07 NOVIEMBRE HASTA 31 DICIEMBRE VIGENCIA 2025 01 ENERO HASTA 31 MAYO
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NA
Lugar de ejecución y/o entrega	AV BOLIVAR 17N IN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NEUMOVIDA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NOX__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del	YERFENSON CARRILLO LOZANO GS-2024-019387 -REGI3 07/11/2024

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	Del: **05/12/2024** Al: **11/12/2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No 3	16	Medicina especializada – (NEUMOLOGIA)	$ 8.490.944,00	$ 8.490.944,00	N/A	$ 8.490.944,00

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

QUIPU No. RADICACION 3066 DEL 05 DE DICIEMBRE DE 2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VR. NETO
E33393	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33394	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33395	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33396	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33397	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33398	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33399	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33400	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33401	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33402	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33403	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33404	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33405	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33406	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33407	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33408	27/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33410	27/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33411	27/11/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33412	27/11/2024	$ 300.836,00	$ -	$ 300.836,00
E33413	27/11/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33414	27/11/2024	$ 300.836,00	$ -	$ 300.836,00
E33415	27/11/2024	$ 133.765,00	$ -	$ 133.765,00
E33416	27/11/2024	$ 133.765,00	$ -	$ 133.765,00
E33417	27/11/2024	$ 180.742,00	$ -	$ 180.742,00

E33418	27/11/2024	$ 180.742,00	$ -	$ 180.742,00
E33419	27/11/2024	$ 614.462,00	$ -	$ 614.462,00
E33420	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33421	27/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33422	27/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33442	28/11/2024	$ 71.620,00	$ -	$ 71.620,00
E-33443	28/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E--33443	30/11/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33443	30/11/2024	$ 300.836,00	$ -	$ 300.836,00
E33515	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33516	30/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33517	30/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33519	30/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33520	30/11/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33521	30/11/2024	$ 133.765,00	$ -	$ 133.765,00
E33525	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33526	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33527	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33528	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33529	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33530	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33531	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33532	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33533	30/11/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33534	30/11/2024	$ 300.836,00	$ -	$ 300.836,00
E33552	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33553	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33554	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33555	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33556	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33557	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00
E33559	30/11/2024	$ 67.810,00	$ -	$ 67.810,00

QUIPU No. No. RADICACION 3158 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2024

No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VR. NETO
E33645	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33646	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33647	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33648	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33649	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33650	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33651	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33652	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33653	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33654	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33655	10/12/2024	$ 61.856,00	$ -	$ 61.856,00
E33656	10/12/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33657	10/12/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33658	10/12/2024	$ 169.954,00	$ -	$ 169.954,00
E33659	10/12/2024	$ 133.765,00	$ -	$ 133.765,00
E33660	10/12/2024	$ 300.836,00	$ -	$ 300.836,00
E33661	10/12/2024	$ 180.742,00	$ -	$ 180.742,00
E33662	10/12/2024	$ 180.742,00	$ -	$ 180.742,00
E33663	10/12/2024	$ 180.742,00	$ -	$ 180.742,00
E33664	10/12/2024	$ 62.540,00	$ -	$ 62.540,00
E33665	10/12/2024	$ 62.540,00	$ -	$ 62.540,00
E33666	10/12/2024	$ 62.540,00	$ -	$ 62.540,00
E33667	10/12/2024	$ 71.620,00	$ -	$ 71.620,00

TOTALES:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
LG QUIPU 3066	$ 6.064.599,00	$ 0	$ 6.064.599,00
LG QUIPU 3158	$ 2.426.345,00	$ 0	$ 2.426.345,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos	$ 8.490.944,00	$ -	$ 8.490.944,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El oferente cumplió **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"

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 contrat

ÍTEM	CUPS SANIDAD POLICIA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	OFERTA	
				SI	NO
1	890271	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUMOLOGÍA ADULTO	1	X	
2	890272	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUMOLOGÍA PEDIATRICA	1	X	
3	890271	CONSULTA ESPECIALIZADA SUEÑO	1	X	
4	893805	ESPIROMETRIA O CURVA FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BD	1	X	
5	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO (TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS)	1	X	
6	893820	TEST DE BRONCOPROVOCACIÓN CON EJERCICIO	1	X	
7	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	1	X	
8	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLESTISMOGRAFIA PRE Y POST BD	1	X	
9	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN DE MONOXIDO DE CARBONO	1	X	
10	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	1	X	
11	332204	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO BRONQUIAL	1	X	
12	332401	BRONCOSCOPIA COM TONA DE BIOPSIA VIA ENDOSCOPICA	1	X	
13	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	1	X	
14	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	1	X	
15	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	1	X	
16	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	1	X	
17	860205	PRUEBA DE TUBERCULINA MANTOUX 1	1	X	
18	893819	MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	1	X	
19	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	1	X	
20	332201	BRONCOSCOPIA	1	X	
21	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOLAVEOLAR	1	X	
22	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	1	X	
23	893825	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	1	X	

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 integral, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa"
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.
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.
4	**El contratista** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; el médico auditora concurrente será presentado formalmente a la IPS, para

	que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento No. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda 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.
5	Para la atención debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, el carné de la Policía Nacional que lo acredite como titular o beneficiario DEBIDAMENTE ACTUALIZADO, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE.**
6	Atención del evento adverso prevenible, este es asumido 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.
7	El **contratista** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 o ley que regule el tema.
8	El **contratista** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. 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. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.
9	El **contratista** e dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
10	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. **Nombre:** DORA MARIA LADINO LOPEZ **Teléfonos:** 3147158170 **Correo electrónico:** neumovidacuentas@gmail.com
11	EL **contratista** 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, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. Salvo de que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.**
12	EL **contratista** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, así mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.
13	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 y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este 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 del proceso. Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener cuanta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad. Si la entidad tiene un formato sistematizado se podrá entregar el mismo siempre y cuando contenga toda la información requerida en el formato institucional.
14	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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Igualmente, debe informar cualquier reporte de novedades declarados en el REPS.
15	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.
16	Presentar junto con la minuta del contrato un archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa ofrecida.
17	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.
18	El **contratista** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ☐ Fecha de prestación del servicio. ☐ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ☐ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ☐ 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. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".
19	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, en la cual manifieste que dicha póliza, tendrá cobertura para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de la Policía Nacional. En el caso que dicha póliza este próxima a vencer, una vez expedida la póliza nueva deberá enviarse una copia al correo electrónico: deris.rase3-gco@policia.gov.co ó deris.upres-con@policia.gov.co
21	El **contratista** se compromete a 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. Así mismo se deberá cumplir con la oportunidad en citas médicas a cinco (05) días hábiles
22	El **contratista** deberá mantener la oportunidad de citas no superior a 15 días calendario, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.

23	El **contratista** deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en torno a los riesgos laborales del personal que asigne para la ejecución de este contrato, incluyendo el desarrollo del programa de salud ocupacional en la forma prevista en la ley (ley 1562 de 2012; decreto 723 de 2013, ley 1610 de 2013, decreto 472 de 2015.
24	Deberán contar con guías de práctica clínica adoptadas y actualizadas, conformes a los servicios ofertados. adecuadas y actualizadas para el servicio que prestan (retirar párrafo desde adecuadas)
25	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS); de igual forma garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 1036 de 2022 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada en la Oficina de Estadística RIPS del Área de Sanidad Quindío en medio magnético por medio de un archivo plano.
26	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos (documento de identidad y carné de servicios de sanidad vigentes o certificación de trámite del carné) y que presenten la debida ORDEN DE SERVICIOS (exceptuando el servicio de urgencias) expedida por médico tratante central de referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces. Igualmente podrá prestar servicios no incluidos en el acuerdo 002 de 2001 necesarios para la atención integral del paciente cuando sean procedimientos autorizados por el comité técnico científico u ordenados por fallos de tutela. En este caso se verificará inicialmente si el servicio se encuentra dentro de los solicitados por el contratante y ofertados por el contratista, en cuyo caso se cobrará de acuerdo con lo propuesto y aceptado por el CONTRATANTE, en caso contrario, se necesitará que se remita cotización previa, al servicio de referencia y contrarreferencia y al supervisor del contrato para su aprobación. (Para esto se verificará la urgencia del procedimiento y/o el costo del mismo frente al precio del mercado
27	Para la prestación de servicios salud la IPS contratada, siempre debe tener el aval de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda acorde los anexo 2 y 3, este aval se solicitara a – degui.upres-aut@policia.gov.co, Celular: 3505592021
28	El **contratista** deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994.
29	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que se requiera para la ejecución del presente Contrato.
30	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el oferente informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
31	El **contratista** debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
32	El Contratista anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos.
33	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta económica presentada, la cual forma parte integral del mismo. Es deber del contratista mantener las tarifas pactadas y no hacer modificaciones ni incrementos a las mismas durante el tiempo de ejecución del contrato.
34	El **contratista** 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. De acuerdo con lo anterior debe presentar la certificación de Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios, de igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3. Teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria, el oferente se ajusta a las diferentes disposiciones y normas emitidas durante la misma para la habilitación apertura y cierre de servicios según la norma lo estipule para la prestación de servicios.
	MEDICINA LABORAL: Cuando sean solicitados conceptos por el área de medicina laboral, estos deberán expedirse en papel de seguridad de la Policía Nacional, el cual debe ser devuelto (original y 2 copias) con firma, pos-firma, y registro médico del especialista que lo emita y teniendo en cuenta lo siguiente: 1. Especificar la fecha de su emisión. 2. El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico. 3. Contratista deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MEDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Medico Laboral Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente, NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: 4. Diagnóstico 5. Evolución 6. Tratamiento realizado 7. Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

ITEMS	CRITERIO	Tiempo	CUMPLE	
			SI	NO
1	Oportunidad la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles.	X	
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	X	
3	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	X	

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. Así mismo certifico verificación del cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácitamente según reporte BUZON SIIF, enviado por la oficina de central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación en SIIF NACION.

Informe de supervisión mes de NOVIEMBRE /2024 con radicado GS-2024- 1015554-DEQUI

Subintendente YERFENSON CARRILLO LOZANO
Supervisor de contrato 86-7-20168-24- UPRES QUINDIO