**No. GS-2025- -UPRES-JEFAT 25.29**

Pereira,10 de enero de 2024

Señora Teniente
SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO
Jefe Unidad Prestadora de Servicios de Salud Risaralda (E)
Pereira

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. **86-7-20218-24**

**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-2023-021207-REGI3 del 29/11/2024, la señora Mayor SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ Obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N°3 nombró como supervisor del contrato a la señorita Patrullera ADRIANA RAMIREZ CORREA Responsable Validación de Derechos Unidad Prestadora de Salud de Risaralda.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

1. Informe de supervisión del mes de noviembre 2024 del periodo comprendido entre el 29/11/2024 al 30/11/2024, se presentado mediante comunicación oficial GS-2024-080178-DERIS.

2. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024 del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 31/12/2024 el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente cargue en SECOP II.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 86-7-20218-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE GASTROENTEROLOGÍA, AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, INCLUYENDO CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA. |
| **Contratista** | UNION DE CIRUJANOS SAS<br>NIT: 900377863-2 |
| **Representante legal** | ALBERTO ARANGO MONTES<br>CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.053.768.252 |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $130.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $130.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | El plazo de ejecución del presente contrato se establece, contados a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio al contratista por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, hasta el **30 de abril de 2025** o hasta que se agote el presupuesto lo que primero ocurra. |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 29/11/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/04/2025 |
| **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** | SUSTITUCIÓN POR VALOR $ 126.764.460 |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | SUSTITUCIÓN POR VALOR $ 126.764.460 |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios 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

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | 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 |
| Responder en los plazos que EL CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | 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 | **PARAFISCALES 11/12/2024** |
| Contribuir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública | SI | NINGUNA |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente a sistema de seguridad social integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisitos indispensables para la realización de cualquier pago. | SI | **PARAFISCALES 11/12/2024** |
| Contribuir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única. | 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 Administrativa y Financiera 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°, a las unidades prestadoras (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | | 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 su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud. | SI | NINGUNA |
| 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 |
| La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. | SI | NINGUNA |
| Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas. | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución. | 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 |
| Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS. | 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:<br>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.<br>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).<br>c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente<br>d. Todo PMTO adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.<br>e. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central DISAN, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso.<br>f. Los formatos de referencia y autorización Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.<br>g. 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.<br>h. El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.) "El oferente seleccionado debe remitir trimestralmente el informe de precios de medicamentos publicados en el SISMED, y las tarifas de referencia para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 serán los precios más bajos publicados por la IPS en el SISMED". | SI | NINGUNA |
| Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas en la nota 4 a la 11 de la resolución N°. 03049 del 2014, Guía para la etapa de Planeación de los procesos de contratación en la Policía Nacional). | SI | NINGUNA |
| En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 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. | 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. | SI | NINGUNA |
| Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, numero factura fecha de factura, fecha de atención, Nombre y apellido, Número de identificación, diagnostico código CUPS, valor de la factura, edad del usuario. | SI | NINGUNA |
| Informar a la jefatura de cada unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%). | SI | NINGUNA |
| Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato. | SI | NINGUNA |
| 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 |
| Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta. | SI | NINGUNA |
| Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | NINGUNA |
| INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. | SI | NINGUNA |
| El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.<br>-Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.<br>- Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.<br>-Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).<br>- Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.<br>- Tener matriz de los peligros y riesgos.<br>- Tener plan de emergencia actualizado.<br>- Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.<br>- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.<br>- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.<br>- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| - Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.<br>- El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 verificará. | | |
| Informar a la jefatura de cada unidad prestadora (Risaralda, Caldas, Quindío) según sea el caso, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. | SI | NINGUNA |
| El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución. | SI | NINGUNA |
| El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. | SI | NINGUNA |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 de 2001, 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". | SI | NINGUNA |
| 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.<br>Por lo anterior 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; De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS | SI | NINGUNA |
| El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" | SI | NINGUNA |
| El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013 y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el pos, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos (CTC), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. | SI | NINGUNA |
| El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. | SI | NINGUNA |
| Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006. | SI | NINGUNA |
| 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:<br><br>✓ Fecha de prestación del servicio.<br>✓ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.<br>✓ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.<br>✓ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.<br>✓ Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "ley de archivo gestión documental".<br>Abonado a lo anterior realizar todo lo dispuesto por la ley frente a la facturación digital. | SI | NINGUNA |
| El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. | SI | NINGUNA |
| El CONTRATISTA designara cuantos funcionarios considere necesarios, 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.<br><br>Entidad: UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S.<br>NIT: 900.377.863-2<br>Representante legal: ALBERTO ARANGO MONTES<br>Cedula de ciudadanía: 1.053.768.252<br>Ciudad Notificación Judicial: Manizales, Caldas<br>Dirección Notificación Judicial: Carrera 23 Calle 46 Esquina 101 - Lleras<br>Teléfono: 606- 8930190<br>E-mail: notificacionesudc@zentria.com.co<br><br>De acuerdo a la entidad que se presente, la prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira – Risaralda, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.<br><br>Dirección: Calle 50 Nro 13-10 Clínica de Alta Tecnología Maraya Piso 1 Barrio Maraya<br>Teléfono: 3009125123<br>Correo electrónico: paola.echeverrio@zentria.com.co , pqrs@uniondecirujanos.com | 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 debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio.<br><br>➢ Grupo 1: Unidad Prestadora de Salud Risaralda:<br>Sede: Clínica de Alta Tecnología Maraya Calle 50 No 13-10<br>Teléfono: 3009125123<br><br>➢ Correos electrónicos:<br>-Referencia y Contrarreferencia<br>Pqrs@uniondecirujanos.com<br><br>-Facturación<br>Facturacion@uniondecirujanos.com | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| -Peticiones, quejas, Reclamos y Solicitudes: Pqrs@uniondecirujanos.com | | |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | SI | NINGUNA |
| El contratista se compromete informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 la habilitación o des habilitación de servicios médicos por parte de La Secretaría Departamental de Salud y que puedan resultar con posterioridad a la firma del contrato. | SI | NINGUNA |
| El oferente debe ANEXAR 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. Para lo cual debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional en caso de ser necesario para dicha verificación. | SI | NINGUNA |
| Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Resolución 3374/00 y las demás normas que lo adicionen o modifiquen. | SI | NINGUNA |
| El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final que sean utilizados en los domicilios de los pacientes, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:<br>• Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.<br>• Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989.<br>• Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".<br>• Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".<br>• Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". | SI | NINGUNA |
| 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. 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. | SI | NINGUNA |
| EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a *Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.* | SI | NINGUNA |
| El oferente deberá sostener los precios ofertados durante el plazo de ejecución del Contrato | SI | NINGUNA |
| MEDICINA LABORAL:<br>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:<br>1) Especificar la fecha de su emisión.<br>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<br>3) Contratista deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante.<br>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 | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| 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.<br>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:<br>• Diagnóstico<br>• Evolución<br>• Tratamiento realizado<br>• Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario | | |
| Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento. | SI | NINGUNA |
| Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. | SI | NINGUNA |
| Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (UPRES-Quindío). | SI | NINGUNA |
| 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:<br><br>Nombre LUZ KARIME QUINTERO<br>Teléfono 3208357025<br>Correo luzk.quintero@zentria.com.co<br><br>De acuerdo a la entidad que se presente, la prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira – Risaralda, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.<br><br>Dirección: Calle 50 Nro 13-10 Clínica de Alta Tecnología Maraya Piso 1 Barrio Maraya<br>Teléfono: 3009125123<br>Correo electrónico: paola.echeverrio@zentria.com.co , pqrs@uniondecirujanos.com | SI | NINGUNA |
| Designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar<br><br>De acuerdo a la entidad que se presente, la prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira – Risaralda, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.<br><br>Dirección: Calle 50 Nro 13-10 Clínica de Alta Tecnología Maraya Piso 1 Barrio Maraya<br>Teléfono: 3009125123<br>Correo electrónico: paola.echeverrio@zentria.com.co , pqrs@uniondecirujanos.com<br>Numero de mensajería instantánea:<br>Correo electrónico:<br>"OFICINA SIAU PEREIRA" siau.pereira@oncologosdeloccidente.co<br>"OFICINA SIAU MANIZALES" siau.manizales@oncologosdeloccidente.co<br>"OFICINA SIAU ARMENIA" siau.armenia@oncologosdeloccidente.co Referencia y Contrarreferencia<br>Pqrs@uniondecirujanos.com Facturación Facturacion@uniondecirujanos.com<br>Peticiones, quejas, Reclamos y Solicitudes: Pqrs@uniondecirujanos.com | SI | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| Una vez agotado el presupuesto, el oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No3 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados. | SI | NINGUNA |
| Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general. | SI | NINGUNA |
| El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista. | SI | NINGUNA |
| Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial; de igual firma el contratista se compromete a permitir el acceso y garantizar la disponibilidad de las guías y los protocolos vigentes en caso de que sean requeridos por el personal de Auditores de la Policía Nacional en caso de ser necesario para dicha verificación. | SI | NINGUNA |
| El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión a los correos disan.rase3-aut@policia.gov.co, decal.upres-rco@policia.gov.co, dequi.upres-rco@policia.gov.co y celular 3505588095 Según sea el caso.<br><br>Para las novedades en las autorizaciones por la codificación, cantidades o ajustes que requiere la autorización, la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con las oficinas de atención del usuario de la policía nacional para su respectivo ajuste. Con el fin de evitar reprocesos o devolución del usuario. Según sea el caso.<br><br>Atención del usuario:<br>Quindío = 3505592021<br>Pereira = 3217102182<br>Caldas = 3505588772<br><br>Lo anterior en armonía al principio *"Pro homine" Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.* | SI | NINGUNA |
| Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval. | SI | NINGUNA |
| TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON ELINGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO. | SI | NINGUNA |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

SE GENERÓ SUSTITUCION DE LA VIG 2024.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**32**) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (**120**) días calendario para que finalice el plazo de ejecución, sin embargo a la fecha la empresa no ha presentado facturación.

**4. 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 NACIÓN". 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, 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 de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, según corresponda 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 Risaralda.
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 contratista 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.

NOMBRE BENEFICIARIO: UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA: 860-648868-26

**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 | $130.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $3.235.540,00 | 2% |
| Valor total facturado | $3.235.540,00 | 2% |
| Valor facturado pendiente de pago | $3.235.540,00 | 2% |
| Valor pagado | $0,00 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $ 126.764.460,00 | 98% |

| **a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. de acta o constancia de recibido** | **Valor recibido** | **Fecha de recibido** | **Valor facturado** | **No. factura** | **Valor pagado** | **Valor deducciones** | **No. orden de pago** |
| 001 | $ 0,00 | 30/11/2024 | $ 0,00 | 001 | $ 0,00 | - | NO FACTURÓ |
| 001 | $3.235.540,00 | 31/12/2024 | $3.235.540,00 | 002 | - | - | PENDIENTE PAGO TESORERIA |

**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. Es de anotar, que no presentaron facturación para el mes correspondiente.

**6. CONCLUSIONES**

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

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

Atentamente,

Firma_____

Patrullera ADRIANA **RAMIREZ CORREA**
Responsable Validación de Derechos Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Supervisor Contrato No. 86-7-20218-24
Correo electrónico: adriana.ramirez3409@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3128073493

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | **Pereira, dic 24 de 2024** |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**:<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 86-7-20218-24 |
| Constancia de recibido No. | **01** |
| Contratista: | UNION DE CIRUJANOS S.A.S |
| NIT del contratista: | 900.377.863-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE GASTROENTEROLOGÍA, AYUDAS DIAGNOSTICAS RELACIONADAS, INCLUYENDO CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA. |
| 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: | El valor estimado para este contrato es por la suma total de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($130.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($10.000.000,00)** para la vigencia 2024 y CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($120.000.000,00)** para la vigencia 2025. |
| Plazo de ejecución: | 05 MESES Y 29 DÍAS A PARTIR DEL 29/11/2024 HASTA EL 30/04/2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Entidad: UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S.<br>NIT: 900.377.863-2<br>Representante legal: ALBERTO ARANGO MONTES<br>Cedula de ciudadanía: 1.053.768.252<br>Ciudad Notificación Judicial: Manizales, Caldas<br>Dirección Notificación Judicial: Carrera 23 Calle 46 Esquina 101 - Lleras<br>Teléfono: 606- 8930190<br>E-mail: notificacionesudc@zentria.com.co |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI NO | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Patrullera **ADRIANA RAMIREZ CORREA**<br>Responsable Validación de Derechos Unidad Prestadora de Salud Risaralda |
| Fecha de entrega certificada: | **Del: 09/12/2024 AL 13/12/2024** |

SE Anexos
24-12-24

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia **2024** | **Unidad** | **Recurso** | **Descripción del bien o servicios recibidos** | **Valor recibido** | **Valor facturado** | **Valor a amortizar y/o descontar *** | **Valor a pagar** |
| | RASES RISARALDA | 16 | Prestación del servicio especializado de gastroenterología ambulatorio incluyendo consulta de la especialidad y procedimientos | **$3.235.540,00** | **$3.235.540,00** | **$0** | **$3.235.540,00** |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

Al presente mes, la entidad radica relación de facturas, y fueron auditadas según No. **QUIPU 3409** DE **DICIEMBRE DEL 2024** Se relacionan las facturas así:

| **No. FACTURA** | **FECHA DE FACTURA** | **VR. FACTURA** | **NOTA CRÉDITO O VR. GLOSA INICIAL** | **VR. NETO** |
|---|---|---|---|---|
| UDCP35436 | 09/12/2024 | 295.000,00 | $ 0,00 | 295.000,00 |
| UDCP35588 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35589 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35590 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35591 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35592 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35593 | 11/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35652 | 12/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35653 | 12/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35654 | 12/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35728 | 13/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35729 | 13/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| UDCP35730 | 13/12/2024 | 245.045,00 | $ 0,00 | 245.045,00 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **$3.235.540,00** | **$ 0,00** | **$3.235.540,00** |

**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 la ejecución del contrato, cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional 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

| | | |
|---|---|---|
| Pagina: 1 de 1<br>Código: 2BS-FR-0021<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS<br>PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | POLICÍA NACIONAL |

Radicado GECOP No. _____

Señora Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 ( E )

TURNO No.

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. SISCO: | REGI3-2024- 319 | No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): | 3409 |
| No. CONTRATO: | 86-7-20218-24 | FECHA DE RECIBIDO : | |
| VALOR PAGO: | $ 3.235.540,00 | | |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : | N/A | CONTRATISTA:. | UNION DE CIRUJANOS S.A.S |
| No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO | FACTURAS No. UDCP35436, UDCP35588, UDCP35589 , Y MAS SE RELACIONAN UNO A UNO | NIT DEL CONTRATISTA: | 900.377.863-2 |

**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: N/A CUENTA BANCARIA: N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 82624

| | |
|---|---|
| 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: _____ | 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 | SI |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP | SI |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. | N/A |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP | N/A |
| 13. CERTIFICACION 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). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 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 OFCINA CENTRAL DE CUENTAS RASES N°3

**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.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA N/A SI_____ NO_____X___

MOTIVO DEVOLUCIÓN: N/A

FECHA DE DEVOLUCIÓN: N/A Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

**KPMG S.A.S.**
Calle 9 Norte No. 1 – 42, Torre Centenario, Piso 6
Cali - Colombia

Teléfono 57 307 6984634
home.kpmg/co

**AUDM&SCLO-CER2024-31202**

**El Suscrito Revisor Fiscal**
**Unión de Cirujanos S.A.S.,**
**NIT 900.377.863 – 2,**

**certifica que:**

De acuerdo con los registros auxiliares de contabilidad del aplicativo contable "Indigo Vie" al 30 de noviembre de 2024, las declaraciones de autoliquidación de aportes y los comprobantes de pago de la planilla integrada de autoliquidación de "Aportes en línea" del 10 de diciembre de 2024:

1. La Compañía ha cumplido con el pago de sus obligaciones con: Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL" y Cajas de Compensación Familiar por el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024, y con las Entidades Promotoras de Salud causado anticipadamente al 30 de noviembre de 2024 por el periodo del 1 al 31 de diciembre de 2024.

2. La Compañía ha cumplido con el pago de los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA del 1 al 30 de noviembre de 2024, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 1102 de 2013.

3. De acuerdo con la observación física de los comprobantes de pago de las planillas integradas de autoliquidación de aportes del sistema "Aportes en línea" del 10 de diciembre de 2024, la Compañía efectuó el pago de los aportes correspondientes a pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de noviembre de 2024 y salud del mes de diciembre de 2024, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2236 de 1999, Decreto 1464 de 2005, Decreto 1990 de 2016 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La preparación y presentación de la información con corte al 30 de noviembre de 2024 es responsabilidad de Unión de Cirujanos S.A.S., como Revisor Fiscal no participé en dicho proceso de elaboración y liquidación.

La presente certificación se expide en Cali, a los once (11) días del mes de diciembre del año 2024, por solicitud de la Administración de la Compañía.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

Digitally signed
by DANIELA
MEJIA MUÑOZ
Date:
2024.12.11
16:51:44 -05'00'

Daniela Mejia Muñoz
Revisor Fiscal de Unión de Cirujanos S.A.S.
T.P. 314786 – T
Miembro de KPMG S.A.S.

© 2024 KPMG S.A.S., sociedad colombiana por acciones simplificada, adscrita a la organización global de firmas miembro independientes de KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.