No. GS-2025- 032474 -DETOL/ RASES- 29.25

Neiva, 17 de febrero del 2024.

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2
Carrera 22 Sur No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
Neiva - Huila.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **85-5-20112-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X _ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2025**	**Hasta**	**31/01/2025**

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-2024-010420-DETOL del 02 de Julio del 2024, la señora teniente coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente, EIMER ORLANDO VARGAS RAMIREZ.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

No DE INFORME SUPERVISION	INFORME DE SUPERVISION	PERIODO	FECHA DE PRESENTACION
1	JULIO	02/07/2024 AL 29/07/2024	29/07/2024
2	AGOSTO	30/07/2024 AL 04/09/2024	04/09/2024
3	SEPTIEMBRE	01/09/2024 AL 30/09/2024	30/09/2024
4	OCTUBRE	01/10/2024 AL 31/10/2024	05/11/2024
5	NOVEIMBRE	01/11/2024 AL 30/11/2024	05/12/2024
6	DICIEMBRE	01/12/2024 AL 31/12/2024	05/01/2024

Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLE
Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la regional de Aseguramiento en Salud No 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	CUMPLE
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	CUMPLE
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 Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	CUMPLE
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	CUMPLE
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan suministrado.	SI	CUMPLE
Enviar los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la USP, la información de notificación epidemiológica (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	CUMPLE
CATALOGACIÓN - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	CUMPLE
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	CUMPLE
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 además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.*	SI	CUMPLE
Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la	SI	CUMPLE

revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora.		
El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.	SI	CUMPLE
Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	SI	CUMPLE
Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	CUMPLE
Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	SI	CUMPLE
El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	SI	CUMPLE
Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional conforme a la normativa legal vigente	SI	CUMPLE
Para la autorización del servicio, 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). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	SI	CUMPLE
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente	SI	CUMPLE

El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima.	SI	CUMPLE
El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima.	SI	CUMPLE
Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	SI	CUMPLE
Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	SI	CUMPLE
Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	CUMPLE
Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	CUMPLE
El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.	SI	CUMPLE
Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	CUMPLE
Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".	SI	CUMPLE

Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.		
Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	CUMPLE
Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	SI	CUMPLE
Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	SI	CUMPLE
Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	SI	CUMPLE
Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.	SI	CUMPLE
Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	CUMPLE
Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	CUMPLE
El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y		

Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	CUMPLE
En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	SI	CUMPLE
Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	CUMPLE
Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	CUMPLE
Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	CUMPLE
Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.	SI	CUMPLE
Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	SI	CUMPLE
EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	CUMPLE
EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	CUMPLE
EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.	SI	CUMPLE
Garantizar la atención de recién nacidos.	SI	CUMPLE
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	CUMPLE
EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.	SI	CUMPLE
EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	CUMPLE

obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratista s e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.	SI	CUMPLE

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Sistema Único De Habilitación De Los Servicios De Salud. 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. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.	SI	CUMPLE
Portafolio De Servicios. El contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la capacidad instalada, servicios de salud ofertados, habilitados e inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Caldas, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	CUMPLE
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud. El contratista tiene implementado el 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	CUMPLE
Idoneidad del Talento Humano. La Institución Prestadora de servicios de salud dispone 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, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	SI	CUMPLE
Historia Clínica Y Registros. Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Unidad Prestadora De Salud Huila por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Unidad Prestadora De Salud Huila o a cualquier tercero.	SI	CUMPLE

Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013 Para la formulación de medicación no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
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-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	SI	CUMPLE
Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contrareferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	SI	CUMPLE
Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	CUMPLE
Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	CUMPLE
Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	SI	CUMPLE
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, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	SI	CUMPLE
Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	CUMPLE
Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	SI	CUMPLE
Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en	SI	CUMPLE

GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	SI	CUMPLE

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El Hospital San Rafael E.S.E Espinal Tolima presento la siguiente Facturación durante hasta la fecha:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	**Obligación No.**	**Orden de pago No.**	**Fecha de pago**	**Valor bruto**	**Deducciones**	**Valor neto**
44924	294924	336595524	2024-09-25	$ 47.196.107,00	$ 0,00	$ 47.196.107,00
44924	295024	336595824	2024-09-25	$ 25.689.587,00	$ 0,00	$ 25.689.587,00
44924	376124	380898924	2024-10-16	$ 60.974.884,00	$ 0,00	$ 60.974.884,00
44924	377724	386589224	2024-10-18	$ 35.194.998,00	$ 0,00	$ 35.194.998,00
44924	384624	386595624	2024-10-18	$ 46.956.713,00	$ 0,00	$ 46.956.713,00
44924	384724	386595724	2024-10-18	$ 47.517.735,00	$ 0,00	$ 47.517.735,00
44924	384824	386595824	2024-10-18	$ 26.881.979,00	$ 0,00	$ 26.881.979,00
44924	384924	386595924	2024-10-18	$ 28.660.964,00	$ 0,00	$ 28.660.964,00
44924	402124	401929824	2024-10-30	$ 552.500,00	$ 0,00	$ 552.500,00
44924	402224	401930024	2024-10-30	$ 1.808.222,50	$ 0,00	$ 1.808.222,50
44924	425124	446762824	2024-11-27	$ 6.610.868,35	$ 0,00	$ 6.610.868,35
44924	425224	446762924	2024-11-27	$ 6.604.695,00	$ 0,00	$ 6.604.695,00
44924	425324	446763024	2024-11-27	$ 5.703.066,50	$ 0,00	$ 5.703.066,50
44924	425424	446763124	2024-11-27	$ 5.933.240,00	$ 0,00	$ 5.933.240,00
44924	425524	446763224	2024-11-27	$ 2.840.800,00	$ 0,00	$ 2.840.800,00
44924	425624	446763324	2024-11-27	$ 2.356.800,00	$ 0,00	$ 2.356.800,00
44924	441624	446772524	2024-11-27	$ 45.218.382,00	$ 0,00	$ 45.218.382,00
44924	441724	446772624	2024-11-27	$ 50.559.051,00	$ 0,00	$ 50.559.051,00
44924	442024	446772724	2024-11-27	$ 49.412.902,00	$ 0,00	$ 49.412.902,00
44924	441824	449779924	2024-11-27	$ 40.677.182,00	$ 0,00	$ 40.677.182,00
44924	441924	449780024	2024-11-27	$ 44.893.405,00	$ 0,00	$ 44.893.405,00
44924	459624	458356124	2024-11-29	$ 40.807.297,00	$ 0,00	$ 40.807.297,00
44924	459724	458356224	2024-11-29	$ 34.523.765,00	$ 0,00	$ 34.523.765,00
44924	459824	458356524	2024-11-29	$ 43.240.625,00	$ 0,00	$ 43.240.625,00
44924	513924	513350924	2024-12-26	$ 28.970.256,00	$ 0,00	$ 28.970.256,00
44924	522824	528368724	2024-12-30	$ 16.163.155,00	$ 0,00	$ 16.163.155,00
44924	530024	5510725	2025-01-20	$ 4.050.820,65	$ 0,00	$ 4.050.820,65
74324	530624	2705125	2025-01-15	$ 2.205.100,00	$ 0,00	$ 2.205.100,00
74324	530724	2705225	2025-01-15	$ 3.584.200,00	$ 0,00	$ 3.584.200,00
74324	530824	2705325	2025-01-15	$ 4.585.425,00	$ 0,00	$ 4.585.425,00
74324	530924	2705425	2025-01-15	$ 3.798.620,00	$ 0,00	$ 3.798.620,00
74324	531024	2705525	2025-01-15	$ 4.527.000,00	$ 0,00	$ 4.527.000,00
74324	531124	2705725	2025-01-15	$ 7.117.255,00	$ 0,00	$ 7.117.255,00
74324	531224	2705825	2025-01-15	$ 3.447.750,00	$ 0,00	$ 3.447.750,00
74324	531324	2705925	2025-01-15	$ 2.342.920,00	$ 0,00	$ 2.342.920,00

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

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres: Subintendente **EIMER ORLANDO VARGAS RAMIREZ**
Cargo Responsable Establecimiento Primario de Atención en Salud Espinal
Supervisor Contrato No. **85-5-20112-24**
Correo electrónico: eimer.vargas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3135778687