No. 2 Regional de Aseguramiento en Salud No.1

GS-2025-002730-DEGUN

Inírida, 12 de febrero de 2025

Señor Teniente Coronel
CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Bogotá D.C.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 81-5-20328-24

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 GS-2024-024706-REGI1, firmado por el señor Subteniente DIEGO GIOVANNY PATIÑO GONZALEZ obrando en calidad de Jefe Encargado del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, designó como supervisor del contrato No. 81-5-20328-24 al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guainía, la señorita Subteniente LISBETH CAROLINA JUSTACARO CHONA, o quien haga sus veces.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

  - Informe de supervisión del mes de diciembre periodo comprendido entre el 30/12/2024 al 31/12/2024 presentado mediante comunicación oficial GS-2025-002706-DEGUN de fecha 12/02/2025.

Información del contrato:

Contrato No.	81-5-20328-24
Objeto del Contrato	"PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS, CIRUGIA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, LABORATORIO CLINICO, APOYO DIAGOSTICO Y TERAPEUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS E I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA ADSCRITAS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1 ESPECIALMENTE A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA Y ZONAS DE INFLUENCIA."
Contratista	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Representante legal	JHON ALEXANDER RIVERA ROJAS
Valor inicial del contrato	$ 101.000.000,00
Valor adiciones del contrato	
Valor total del contrato	$ 101.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	30/12/2024.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	30/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

N/A

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual	SI	NO APLICA
2. El contratista debe cumplir especificaciones técnicas y garantía exigidas en las condiciones técnicas mínimas exigidas en el contrato.	SI	NO APLICA
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NO APLICA
4. Responder en los plazos que la regional de aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso. los requerimientos de aclaración de información que le formule	SI	NO APLICA
5. Guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NO APLICA
6. 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. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NO APLICA
7. 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	NO APLICA
8. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el Artículo 5° de la Ley 80 de 19993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NO APLICA
9. El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.	SI	NO APLICA
10. El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el estado.	SI	NO APLICA
11. Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI	NO APLICA
12. EL CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NO APLICA
13. Prestar el servicio las 24 horas el día, durante los 7 días de la semana.	SI	NO APLICA
14. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las obligaciones de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los artículos 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NO APLICA
15. EL CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato.	SI	NO APLICA
16. EL CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.	SI	NO APLICA
17. EL CONTRATISTA se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario.	SI	NO APLICA
18. Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la jefe de la Regional de Aseguramientos en Salud No.1 para lo cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato.	SI	NO APLICA
19. EL CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cupos contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NO APLICA

20.	EL CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se define los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo"	SI	NO APLICA
21.	EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020, dicha facturación o representación grafica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ocips@polici.gov.co Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020...	SI	NO APLICA
22.	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros: en tal virtud, adoptara todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reservar a que haya lugar. Em virtud del presente contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NO APLICA
23.	Confidencialidad: las partes acuerdan que, a cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acuerdo y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NO APLICA
24.	Cumplimento de normatividad: el contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamentes o sustituyan en virtud de los cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2015 por lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la resolución No. 08310 por la cual se expide el manual de Seguridad de la información para la Policía Nacional.	SI	NO APLICA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Socializar el (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP en el caso del manual para el suministro de medicamentos el contratista los prestara conforme el Vademécum institucional y demás normas que lo complementen o modifiquen. Sin embargo, el Contratista prestará los servicios conforme a las guías y protocolos de atención institucionales y plan de servicios definidos por el Gobierno Nacional	SI	NINGUNA
2	El contratista deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos	SI	NINGUNA

	y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).		
3	Para los medicamentos suministrados por el contratista estos serán conforme a lo establecido en el acuerdo 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud para SSMP y los valores establecidos por la entidad.	SI	NINGUNA
4	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
5	El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
6	El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	SI	NINGUNA
7	Para la autorización del servicio el contratista se compromete a que el usuario Demuestre sus derechos así: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista se debe presentar el carné que acredite 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 Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Cundinamarca, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan los requisitos anteriormente mencionados o que una vez verificada la base de datos del FOSYGA se compruebe que tienen doble afiliación, la IPS notificara de forma inmediata a la Central de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 quien se encargara de realizar los trámites a que dé lugar, así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	SI	NINGUNA
8	Para el caso de servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia como optometría, nutrición, odonto-pediatría y pediatría (para menores de 5 años), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la central de autorizaciones, referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (asignación de código de autorización).	SI	NINGUNA
9	En el caso de procedimientos adicionales que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "servicios contratados y sus cups", requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	NINGUNA
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera 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 a la central de autorizaciones.	SI	NINGUNA
11	La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.	SI	NINGUNA

12	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para 16la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NINGUNA
13	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS. en el caso quirúrgico, en hospitalización puede ser por médico general.	SI	NINGUNA
14	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	NINGUNA
15	El contratista deberá gestionar el proceso de Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1., fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	SI	NINGUNA
16	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	SI	NINGUNA
17	El contratista 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
18	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	SI	NINGUNA
19	Para la autorización de servicios hospitalarios el contratista deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	SI	NINGUNA
20	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, El contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co – y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: 3505560928-3505546455.	SI	NINGUNA
21	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el	SI	NINGUNA

	diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
22	El contratista deberá prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios de urgencias, hospitalización y trasporte asistencial a todos los usuarios de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NINGUNA
23	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas.	SI	NINGUNA
24	El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud específico.	SI	NINGUNA
25	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital.	SI	NINGUNA
26	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NINGUNA
27	El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como 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. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias ✓ Registro de actividades por atención Hospitalización ✓ Registro de actividades por atención ✓ Registro de partos Vaginales ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo ✓ *Igualmente se debe* incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	Pendiente	Pendiente para entrega
28	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	SI	NINGUNA
29	Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 que en su capítulo cuarto del título segundo establece la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, el Decreto 780 del 2016 en los artículos 49, 50 y 51 crea el Sistema de Información para la calidad y dicta sus objetivos y principios. Se requiere que el oferente se comprometa a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias exclusivo para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 el cual será abierto en presencia de un representante de la I.P.S, el representante de la agremiación de Policía del municipio y el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA

30	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	Pendiente	Pendiente para entrega
31	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
32	El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
33	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.	SI	NINGUNA
34	El Contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Cra. 68b Bis No. 44 – 58 en la Ciudad Bogotá organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	SI	NINGUNA
35	El contratista presentara las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 2000.	SI	NINGUNA
36	El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal **(solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**	SI	NINGUNA
37	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Contratista para el manejo del paciente que requiere atención o procedimientos y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y calificada como urgencia no diferible, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contrarreferencia y Autorizaciones ,siendo esta atención o procedimiento cancelado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de prestar el servicio.	SI	NINGUNA
38	El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	SI	NINGUNA
39	El contratista deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NINGUNA
40	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de	SI	NINGUNA

	Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en forma oportuna, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante		
41	La Oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°1, que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.	SI	NINGUNA
42	El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).	SI	NINGUNA
43	El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 001 DIPON – DITAH de mayo 03 de 2019 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	SI	NINGUNA
44	El contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	NINGUNA
45	Los niños entre menores de 1 a 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	SI	NINGUNA
46	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptará la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	SI	NINGUNA

47	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.	SI	NINGUNA
48	EL CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de cada uno de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.		
49	EL CONTRATISTA deberá sostener durante la ejecución del contrato incluyendo sus adiciones el valor de los medicamentos y los insumos y el porcentaje de intermediación.	SI	NINGUNA
50	Los servicios prestados que no estén contemplados en el paquete del manual tarifario SOAT, o que se presten de manera adicional al paquete, deberán ser cobrados de manera individual y a la misma tarifa ofrecida por el contratista.	SI	NINGUNA
51	De no utilizar todos los servicios incluidos en el paquete o código del manual tarifario SOAT VIGENTE, se deberá realizar por parte del contratista el respectivo cálculo razonable para el cobro de los servicios prestados, siendo objeto de verificación por parte de auditoria médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
52	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	SI	NINGUNA
53	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NINGUNA
54	Para el traslado de ambulancias el Oferente debe solicitar autorización a la oficina de referencia y contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, servicio que solo puede ser autorizado una vez agotadas las alternativas para la Prestación del Servicio establecido en el contrato de ambulancias.	SI	NINGUNA
55	El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.	SI	NINGUNA
56	EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se ha podido prestar los servicios por parte de la ESE RENACER debido a que no se ha hecho entrega de los cups contratados con sus respectivos valores, lo que ha provocado un retraso en el inicio de la ejecución, solo se están prestando los servicios de urgencias, ya se han entablado conversaciones con el auditor de RENACER, para agilizar este proceso.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 33 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 120 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al suministro de pasajes, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 763-000011-46

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 101.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0.00	0%
Valor total facturado	$ 20.241.169.50	20%
Valor facturado pendiente de pago	$ 80.758.831.50	80%
Valor pagado	$ 0.00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 101.000.000.00	100%

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 01 del 07/02/2025	$17.630.495.50	Del 01/01/2025 al 31/01/2025	$0.00	De la factura FC12982 a la factura FC13519	Pendiente	Pendiente	Pendiente

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones al ordenador del gasto.

CONCLUSIONES

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

	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Teniente **LISBETH CAROLINA JUSTACARO CHONA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guainía
Supervisor Contrato 81-5-20328-24
Correo electrónico: degun.upres-rec@policia.gov.co
No. Celular: 3505561112

GS-2025-002730-DEGUN

Ciudad y fecha:	12/02/2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 – UPRES GUAINÍA
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo: x
Contrato No.	81-5-20328-24
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
NIT del contratista:	901.700.170-6
Objeto del contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS, CIRUGIA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, LABORATORIO CLINICO, APOYO DIAGOSTICO Y TERAPEUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, TRANSPORTE ASISTENCIALBASICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS E I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA DE LA POLICIA ADSCRITAS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1 ESPECIALMENTE A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA Y ZONAS DE INFLUENCIA."
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor Total del contrato:	$ 101.000.000,00
Plazo de ejecución:	Desde el 30/12/2024 hasta 31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevará a cabo en la dirección que aparece en el anexo No. 1 "Datos del contrato".
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente **LISBETH CAROLINA JUSTACARO CHONA** Jefe Unidad Prestadora de Salud Guainía
Fecha de entrega certificada:	DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (2025)	Unidad: RASES No. 1 / Rec: 16 / Descripción: Prestación de servicios de salud / Valor recibido: $ 17.630.495.50 / Valor facturado: $ 17.630.495.50 / Valor a amortizar y/o descontar *: / Valor a pagar: $ 17.630.495.50
Acta de recepción de bienes	N/A

GS-2025-002730-DEGUN

DEL 01 AL 31 DE ENERO DEL 2025				
N°. DE FACTURA	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR DE LA FACTURA**	**NOTA DÉBITO O CRÉDITO**	**VALOR DE LA FACTURA**
FC12982	9/01/2025	$ 267.555		$ 267.555
FC13007	10/01/2025	$ 246.027		$ 246.027
FC13008	10/01/2025	$ 156.038		$ 156.038
FC13009	10/01/2025	$ 1.873.963		$ 1.873.963
FC13010	10/01/2025	$ 234.458		$ 234.458
FC13023	11/01/2025	$ 2.465.565		$ 2.465.565
FC13052	14/01/2025	$ 345.741		$ 345.741
FC13059	14/01/2025	$ 329.710		$ 329.710
FC13084	15/01/2025	$ 567.260		$ 567.260
FC13119	15/01/2025	$ 126.200		$ 126.200
FC13240	20/01/2025	$ 149.901		$ 149.901
FC13249	21/10/2025	$ 603.650		$ 603.650
FC13318	23/01/2025	$ 359.533		$ 359.533
FC13342	23/01/2025	$ 648.898		$ 648.898
FC13346	23/01/2025	$ 153.950		$ 153.950
FC13348	23/01/2025	$ 173.044		$ 173.044
FC13350	23/01/2025	$ 395.596		$ 395.596
FC13383	25/01/2025	$ 206.800		$ 206.800
FC13421	27/01/2025	$ 153.700		$ 153.700
FC13462	29/01/2025	$ 126.200		$ 126.200
FC13434	28/01/2025	$ 209.086		$ 209.086

GS-2025-002730-DEGUN

FC13473	29/01/2025	$ 206.800		$ 206.800
FC13474	29/01/2025	$ 127.482		$ 127.482
FC13479	30/01/2025	$ 675.126.50		$ 675.126.50
FC13491	30/01/2025	$ 421.855		$ 421.855
FC13500	30/01/2025	$ 55.700		$ 55.700
FC13512	31/01/2025	$ 3.212.171		$ 3.212.171
FC13519	31/01/2025	$ 3.138.486		$ 3.138.486
TOTAL				$17.630.495.50

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: "*LA PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS, CIRUGIA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, LABORATORIO CLINICO, APOYO DIAGOSTICO Y TERAPEUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, TRANSPORTE ASISTENCIALBASICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS E I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA DE LA POLICIA ADSCRITAS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1 ESPECIALMENTE A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA Y ZONAS DE INFLUENCIA*", recibe a satisfacción y certifica que de acuerdo con la relación de Cuenta de cobro No. 001, reúne los formatos de Auditoria de Cuentas correspondientes al periodo comprendido del 01 al 31 de enero de 2025.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios, así:

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ si_ no_	Observaciones y Evidencias
1	Atención de urgencias: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas los siete días de la semana (Triage 1,2,3,4,5) nivel I y II	SI	NINGUNA
2	Hospitalización: El contratista deberá contar con este servicio las 24 horas del día durante los siete días en la semana nivel I y II	SI	NINGUNA
3	Apoyo diagnostico nivel I y II: Todos los servicios relacionados de nivel I y II que tenga habilitada la entidad. Nota: Para la presentación del servicio de terapia física se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de referencia y Contra referencia.	SI	NINGUNA
4	Consulta Externa: Todos los servicios relacionados de nivel I y II que tenga habilitada la entidad Nota: Para la prestación del servicio de psicología, Medicina general y Odontología general se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de referencia y contra referencia.	SI	NINGUNA
5	Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días de la semana.	SI	NINGUNA
ITEM	**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**	**CUMPLIÓ si_ no_**	**Observaciones y Evidencias**
1	Socializar el (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP en el caso del manual para el	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

	suministro de medicamentos el contratista los prestara conforme el Vademécum institucional y demás normas que lo complementen o modifiquen. Sin embargo, el Contratista prestará los servicios conforme a las guías y protocolos de atención institucionales y plan de servicios definidos por el Gobierno Nacional		
2	El contratista deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 SSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI	NO
3	Para los medicamentos suministrados por el contratista estos serán conforme a lo establecido en el acuerdo 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud para SSMP y los valores establecidos por la entidad.	SI	NO
4	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	SI	NO
5	El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NO
6	El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.	SI	NO
7	Para la autorización del servicio el contratista se compromete a que el usuario Demuestre sus derechos así: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista se debe presentar el carné que acredite 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 Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Cundinamarca, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan los requisitos anteriormente mencionados o que una vez verificada la base de datos del FOSYGA se compruebe que tienen doble afiliación, la IPS notificara de forma inmediata a la Central de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 quien se encargara de realizar los trámites a que dé lugar, así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	SI	NO
8	Para el caso de servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia como optometría, nutrición, odonto-pediatría y pediatría (para menores de 5 años), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la central de autorizaciones, referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (asignación de código de autorización).	SI	NO
9	En el caso de procedimientos adicionales que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "servicios contratados y sus cups", requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	NO
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera 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 a la central de autorizaciones.	SI	NO
11	La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

	para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.		
12	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No15. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para 16la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NO
13	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS. en el caso quirúrgico, en hospitalización puede ser por médico general.	SI	NO
14	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	NO
15	El contratista deberá gestionar el proceso de Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1., fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.	SI	NO
16	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	SI	NO
17	El contratista 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	NO
18	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	SI	NO
19	Para la autorización de servicios hospitalarios el contratista deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.	SI	NO
20	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, El contratista notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co – y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: 3505560928- 3505546455.	SI	NO
21	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NO
22	El contratista deberá prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios de urgencias, hospitalización y trasporte asistencial a todos los usuarios de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

23	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas.	SI	NO
24	El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o clico. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud específico.	SI	NO
25	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital.	SI	NO
26	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	SI	NO
27	El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, así como 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. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: Registro de actividades por atención Urgencias Registro de actividades por atención Hospitalización Registro de actividades por atención Registro de partos Vaginales Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.	Pendiente	NO
28	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	SI	NO
29	Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 que en su capítulo cuarto del título segundo establece la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, el Decreto 780 del 2016 en los artículos 49, 50 y 51 crea el Sistema de Información para la calidad y dicta sus objetivos y principios. Se requiere que el oferente se comprometa a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias exclusivo para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 el cual será abierto en presencia de un representante de la I.P.S, el representante de la agremiación de Policía del municipio y el supervisor del contrato.	SI	NO
30	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	Pendiente	NO
31	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.	SI	NO
32	El contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

	notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
33	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.	SI	NO
34	El Contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Cra. 68b Bis No. 44 – 58 en la Ciudad Bogotá organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	SI	NO
35	El contratista presentara las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 2000.	SI	NO
36	El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	NO
37	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Contratista para el manejo del paciente que requiere atención o procedimientos y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y calificada como urgencia no diferible, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contrarreferencia y Autorizaciones ,siendo esta atención o procedimiento cancelado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de prestar el servicio.	SI	NO
38	El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.	SI	NO
39	El contratista deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.	SI	NO
40	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en forma oportuna, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante	SI	NO
41	La Oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°1, que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.	SI	NO
42	El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

	La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).		
43	El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 001 DIPON – DITAH de mayo 03 de 2019 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).	SI	NO
44	El contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	NO
45	Los niños entre menores de 1 a 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	SI	NO
46	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptará la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento	SI	NO
47	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.	SI	NO
48	El CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.	SI	NO
49	EL CONTRATISTA deberá sostener durante la ejecución del contrato incluyendo sus adiciones el valor de los medicamentos y los insumos y el porcentaje de intermediación.	SI	NO
50	Los servicios prestados que no estén contemplados en el paquete del manual tarifario SOAT, o que se presten de manera adicional al paquete, deberán ser cobrados de manera individual y a la misma tarifa ofrecida por el contratista.	SI	NO
51	De no utilizar todos los servicios incluidos en el paquete o código del manual tarifario SOAT VIGENTE, se deberá realizar por parte del contratista el respectivo cálculo razonable para el cobro de los servicios prestados, siendo objeto de verificación por parte de auditoria médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NO
52	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.	SI	NO
53	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI	NO
54	Para el traslado de ambulancias el Oferente debe solicitar autorización a la oficina de referencia y contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, servicio que solo puede ser autorizado una vez agotadas las alternativas para la Prestación del Servicio establecido en el contrato de ambulancias.	SI	NO

GS-2025-002730-DEGUN

55	El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.		NO
56	EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NO

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Teniente **LISBETH CAROLINA JUSTACARO CHONA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guainía
Supervisor Contrato 81-5-20154-24
Correo electrónico: degun.upres-rec@policia.gov.co
No. Celular: 3505561112