**No. GS-2025-**087656**-DETOL/UPRES – GUPAS-29**

Espinal, 01 de mayo 2025

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Neiva

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 85-5-20232-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_ X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| Desde | 01-04-2025 | Hasta | 30-04-2025 |
|---|---|---|---|

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-2024-019817-REGI2 del 10/12/2024, 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 u orden de compra del asunto al señor (a) subintendente, MAYRA ALEXANDRA PARRA DIAZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**

| No DE INFORME SUPERVISION | INFORME DE SUPERVISION | PERIODO | FECHA DE PRESENTACION |
|---|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | 10/12/2024 AL 31/12/2024 | 01/01/2025 |
| 2 | ENERO | 01/01/2025 AL 31/01/2025 | 01/02/2025 |
| 3 | FEBRERO | 01/02/2025 AL 28/02/2025 | 03/03/2025 |
| 4 | MARZO | 01/03/2025 AL 31/03/2025 | 01/04/2025 |
| 5 | ABRIL | 01/04/2025 AL 30/04/2025 | 01/05/2025 |

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 85-5-20232-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE PARDO- TOLIMA |
| **Contratista** | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -PRADO |
| **Representante legal** | LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.400.000.00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.400.000.00) distribuidos así:<br><br>Vigencia 2024: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000)<br>Vigencia 2025: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) |
| **Plazo de ejecución inicial** | 15/04/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 10/12/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 15/04/2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

La entidad cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato número No. 85-5-20232-24, ya que no presento llamados de atención y tampoco se reportaron novedades durante el mes de abril 2025.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual. | SI | CUMPLE |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | CUMPLE |
| Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule | SI | CUMPLE |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago | 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 - UPRES Tolima 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 que se hayan suministrado. | SI | CUMPLE |
| Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en el PGIRHS. | 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 |
| Notificar los eventos adversos dentro de un término no mayor a 24 horas posterior a su ocurrencia al correo electrónico Francy.ramosm@correo.policia.gov.co. | 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 |
| Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. | SI | CUMPLE |
| Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. | SI | CUMPLE |
| Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada. | SI | CUMPLE |
| Informar a la Jefatura de la UPRES Tolima, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta (80%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas. | SI | CUMPLE |
| Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la Autorización emitida por Referencia y Contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten | SI | CUMPLE |
| **).** Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. | SI | CUMPLE |
| Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en paquetes máximo de 250 folios, gancho plástico, legajado a tamaño oficio, en carpeta tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato. | SI | CUMPLE |
| Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES Tolima. | SI | CUMPLE |
| Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional. | SI | CUMPLE |
| El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo. | SI | CUMPLE |
| Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato, en el ámbito administrativo deben mantener comunicación o requerir de manera formal al correo detol.upres-adm@policia.gov.co. Con el supervisor del contrato, tendrá comunicación permanente y será la persona con quien se tramitará cualquier requerimiento ante el ordenador del gasto. Una vez iniciado el contrato se informará de la persona que será designada como supervisor. | SI | CUMPLE |
| Presentar la factura firmada por el Prestador de Servicios, usuario o acudiente (comprobante de recibido por parte del usuario - RAS). | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN la normativa legal vigente). | SI | CUMPLE |
| ). La formulación entregada a los usuarios dados de alta o contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN - 052 de 2013) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada | SI | CUMPLE |
| Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación. | SI | CUMPLE |
| Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución. | SI | CUMPLE |
| Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional conforme a la normativa legal vigente | SI | CUMPLE |
| Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, con reporte mensual en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co. | SI | CUMPLE |
| Debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización y demás servicios contratados los cuales posterior a la atención inicial de urgencias deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co. | 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 contrarreferencia según lo establecido en la | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170 | | |
| Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte | SI | CUMPLE |
| Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de baja y mediana complejidad. | SI | CUMPLE |
| Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe. Salvo aquellos eventos normados en la Resolución 3047 de 2008, relacionado con los envíos de notificación. | SI | CUMPLE |
| Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. | 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 |
| Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | 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 | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| **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.<br><br>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.<br><br>La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:<br><br>• Modalidad extramural domiciliaria | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.<br>• Nombre de los pacientes atendidos<br>• Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud<br>• Cuidados encargados a la familia cuando aplique<br><br>Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial | | |
| **OTRAS CONDICIONES TECNICAS** | | |
| El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año.<br>Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.<br>En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. Servicios de baja y mediana complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. | SI | CUMPLE |
| Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. | SI | CUMPLE |
| EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co | | |
| Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.<br><br>El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.<br><br>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<br><br>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. | SI | CUMPLE |
| 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 | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| 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 forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. | 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 |
| Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del ministerio de salud y de la protección social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento. | SI | CUMPLE |
| Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| Presentar informe semanal al Área de promoción y mantenimiento de la salud de usuarios vacunados por COVID al correo detol.upres-pym@policia.gov.co .El documento debe incluir: nombre completo del usuario, sexo, documento de identidad, edad, dirección, teléfono, nombre del biológico, fecha de colocación de primera dosis, fecha programación de segunda dosis/ fecha de colocación de segunda dosis, etapa de priorización a la que pertenece el usuario. | SI | CUMPLE |
| **MEDIO AMBIENTE**<br>El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", Resolución 1164 de 2002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares" , Decreto No. 4741 del 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.<br><br>El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. | SI | CUMPLE |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>El contratista presentó la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que será desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019.<br><br>Presentó 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 | CUMPLE |
| **PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19**<br><br>El contratista presentó el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de | SI | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación. | | |
| **GESTIÓN AMBIENTAL**<br>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.<br><br>Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones:<br><br>Contacto con ácidos libres de gases tóxicos<br>Posibles efectos cancerígenos<br>Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias<br>Que puedan causar cáncer por inhalación<br>Que puedan causar efectos irreversibles<br>Peligrosos para la capa de ozono<br>Que puedan perjudicar la fertilidad<br>Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto<br>Que puedan resultar nocivos para el lactante | SI | CUMPLE |

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de abril el Hospital San Vicente de Paul, no presento novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (150) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Metropolitana de Ibagué - Unidad Prestadora de Salud Tolima, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Ibagué, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 8 del Decreto 862 de 2013 "*En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias conforme al artículo* 9 del Decreto 862 de 2013, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Grupo de Apoyo y Soporte Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Tolima metropolitana de Ibagué, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la

disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato.** Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $4.400.000 | %92.35 |
| Valor total de las entregas | $ 4.063.719 | |
| Valor total facturado | | |
| Valor facturado pendiente de pago | 0 | |
| Valor pagado | 0 | |
| Valor pendiente de entrega | 0 | |

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

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 552 | $1.497.567.00 | - | $1.497.567.00 | - | $1.497.567.00 | - | -- |
| 553 | $2.566.152.00 | - | $2.566.152.00 | - | $2.566.152.00 | - | - |

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

### *5.* RECOMENDACIONES

A la fecha se ha ejecutado y se cumple con lo establecido en el contrato, no hay recomendaciones.

### 6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma Maura Alexandra Parra Diaz.
SI. MAYRA ALEXANDRA PARRA DIAZ
Supervisor Contrato No. 85-5-20232-24
Correo electrónico: **mayra.parra3121@correo.policia.gov.co**
No. Celular:3106699639