Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No - GS-2025- 081247 -DEVAL-ESPRI ROL

Roldanillo, mayo 01 de 2025

Señor teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VALASCO
Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 .

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20129-24

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:

Señor Teniente Coronel IVAN DARIO RUIZ VALASCO**,** obrando en calidad de jefe RASES No 4, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente JORGE ARMANDO CARDONA FIGUEROA cargo jefe ESPRI Roldanillo

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10**

  - Informe de supervisión del mes de JULIO del 04/07/2024 al 30/07/2024, presentado mediante GEPOL **GS-2024- 168303 -DEVAL- ESPRI ROL**
  - Informe de supervisión del mes de AGOSTO del 01/08/2024 al 30/08/2024, presentado mediante **GEPOL GS-2024- 168322 -DEVAL- ESPRI ROL**
  - Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE del 01/09/2024 al 30/09/2024, presentado mediante **GEPOL GS-2024- 185283 -DEVAL- ESPRI ROL**
  - Informe de supervisión del mes de OCTUBRE del 01/10/2024 al 30/10/2024, presentado mediante **GEPOL GS-2024- 198582 -DEVAL- ESPRI ROL**

- Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE del 01/11/2024 al 30/11/2024, presentado mediante **GEPOL GS-2024- 226779 -DEVAL- ESPRI ROL**
- Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE del 01/12/2024 al 30/12/2024, presentado mediante **GEPOL GS-2025- 002827 -DEVAL- ESPRI ROL**
- Informe de supervisión del mes de ENERO del 01/01/2025 al 30/01/2025, presentado mediante **GS-2025-032554-DEVAL -ESPRI ROL**
- Informe de supervisión del mes de FEBRERO del 01/02/2025 al 28/02/2025, presentado mediante **GS-2025- 041508 -DEVAL-ESPRI ROL**
- Informe de supervisión del mes de MARZO del 01/03/2025 al 30/03/2025, presentado mediante **GS-2025- 065040 -DEVAL-ESPRI ROL**
- Informe de supervisión del mes de ABRIL del 01/04/2025 al 30/04/2025, presentado mediante **GS-2025- 081247 -DEVAL-ESPRI ROL**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**No. 66-7-20129-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios complementarios de **IMAGENOLOGIA** para los usuarios residentes en la jurisdicción del Municipio de Zarzal y sus alrededores.
Contratista	**CENTRO DE IMAGENES Y HEMODINAMIA CIMHE IPS LTDA**
Representante legal	**MARIA YOLANDA MORET MEDEROS**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	**CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	**CINCO (05) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**04/07/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**01/01/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**31/08/2025**

Adiciones	**VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)**
Modificatorios	Mediante comunicado oficial GS-2024-192317-DEVAL, se realizó sustitución de recurso, reducción de recurso y prorroga Contrato 66-7-20129-24, valor de sustitución de Veinte Millones para la vigencia 2025 $ 20.000.000 y Reducción a la Vigencia 2024 por valor de Ocho Millones $ 8.000.000.
Prorrogas	**31/08/2025**
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

NO APLICA

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. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. le formule en cada caso. 4. El contratista mantendrá durante el plazo de ejecución del contrato la tarifa ofertada para la prestación de los servicios a que fue contratada. incluyendo sus prorrogas si a ello hay lugar. 5. El contratista pondrá los medicamentos Genéricos como lo indica la ley. a excepción de que la patología requiera el medicamento de marca que deberá sopórtalo con la factura del proveedor. 6. Las tarifas serán colocadas de acuerdo al Nivel de Complejidad contratado. según el objeto del contrato. dado el caso que no sea así será objeto de Glosa. 7. Cumplir cabalmente con sus obligaciones. frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 8. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. o quien haga sus veces. dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. la	SI	**N/A**

Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. 9. 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. 10. 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 Jefatura Administrativa y Financiera de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 11. 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 y entregar en el Formato de beneficiario cuenta (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 12. Restituir **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** 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. 13. Mantener vigentes los permisos. licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 14. El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato. una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo. salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital. cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos. 15. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista documento de identidad de acuerdo a la comunicación oficial S-2020-051321-DISAN Señores Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud Unidades Prestadoras de Servicios de Salud Red de Prestadores de Servicios de Salud Externos País. Asunto: simplificación de trámites para la atención en salud		

"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS. CONSTANCIAS. PAZ Y SALVOS O CARNÉS. Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados. constancias. paz y salvos o carnés. respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular. deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud. para la prestación de los servicios que esta debe garantizar. La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información. consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto." De acuerdo con lo anterior. la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud. aplica para todo el territorio nacional. ahorrando costos y tiempo. Así mismo. en busca de mejorar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a través de operaciones más sencillas. coordinadas y digitales. La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP). el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario. por lo tanto. desde la asignación de citas. dispensación de medicamentos. y autorización de servicios propios y externos. se pueden verificar los derechos en salud. el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud. S-2020-051321-DISAN Página 2 de 2 Por lo anterior. los responsables de referencia y contra referencia de las regionales y nodos de aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada. deberán verificar en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES). con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada y no contratada. ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización. la central de autorizaciones. debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES). ante la solicitud realizada por la IPS. para la expedición de las autorizaciones. Es importante aclarar. que para la radicación de cuentas médicas. de acuerdo a la guía 1AR-GU0002 "Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas" versión 1. y el proceso de auditoría de cuentas médicas. mediante el instructivo 019 del 29 de mayo 2020 "Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad" especifica los soportes requeridos en "Requisitos que deben cumplir las facturas" y "soportes de la facturación" y " soportes de facturas según tipo de servicio prestado" de la		

página 4 a la 8. no establece la copia de carne o de certificación de afiliación para el trámite de atención en salud. No obstante. el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación. el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Coronel RIGOBERTO ACEVEDO MORA Jefe Área De Gestión De Aseguramiento En Salud. debe presentarse a la vista 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) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos. no deben ser atendidos. salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). 16. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado. y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario. así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**y/o supervisor del contrato. siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención. cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008). 17. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación. ni notificados previamente por escrito al contratante. requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contrarreferencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** y/o supervisor del contrato. siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención. cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente(Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008). 18. El contratista deberá requerir a **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la ORDEN DE SERVICIOS que avala la atención por parte **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica utilizando para ello el software autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional al cual se podría ingresar en la siguiente dirección electrónica: www.disan.policia.gov.co. el usuario será el NIT de la entidad y la clave se asignará por **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** una vez se haya legalizado el respectivo contrato). 19. El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario. documento de identificación. diagnóstico. servicio		

solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos. también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud. 20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna. respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 21. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato. 22. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes CALI. JAMUNDI. YUMBO. DAGUA. BUGA. PALMIRA. BUENAVENTURA. RODANILLO etc. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de referencia y contra referencia (supervisor del contrato). De no cumplirse con este requisito **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad. para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento y/o municipio que corresponda. 23. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad. continuidad. suficiencia e integridad. racionalidad lógica científica. satisfacción del usuario y beneficiario. efectividad. eficiencia. equidad y aceptabilidad. 24. En caso de presentarse objeciones transitorias. éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas. de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 25. Prestar la mayoría de los servicios en sus instalaciones. 26. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contrarreferencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** y/o supervisor del contrato. salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. 27. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario. 28. El Contratista debe tener suficiencia científica. técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 29. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación. que garanticen la		

oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 30. El contratista permitirá al equipo auditor de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. adicionalmente permitirá también. el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos. así como permitir que el equipo auditor de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios. 31. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** planteen acciones de mejora. 32. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 33. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios. estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. quien dará continuidad al manejo del usuario. 34. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad. de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente. el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de GLOSA de un 30%. 35. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 36. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes. 37. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida. 38. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios.		

hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013). así como la aplicación del instructivo 021. 013. 036 y 038 en el cual se reglamenta los protocolos de atención. referencia y cambios de servicios para nuestro usuarios. para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud. con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios. la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Farmacovigilancia no pertinentes. En caso de que alguno de los profesionales envíe procedimientos y/o medicamentos fuera del POS sin dar razón justificada del envío de estos. ya sea por no aplicar el Plan de beneficios Institucional (Vademécum y Procedimientos institucionales) sin haber agotado las alternativas de este. o encontrarse debidamente justificados mediante el resultado de medios técnico científicos; el contratista asume cualquier costo que puedan generarse en contra de L **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. de fallos judiciales por este motivo. 39. El contratista se obliga a que sus profesionales prescriptores. al momento de requerírseles por parte de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. emitan respuestas a solicitudes de conceptos médicos con respecto a medicamentos o procedimientos. con el fin justifiquen el motivo por el cual debe ser ese medicamento y/ procedimiento (FUERA DEL POS) y no uno incluido en el plan de beneficios institucional demostrando los pasos agotados para llegar a esa conclusión con su respectiva trazabilidad.La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales. actas de compromiso. condiciones sanitarias y cumplimiento. acordadas con el ente territorial de salud respectivo. tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud. el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.espco-epi@policia.gov.co 40. El contratista se obliga a notificar inmediatamente. los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. 41. La Entidad oferente deberá haber realizado la		

declaratoria de requisitos esenciales. actas de compromiso. condiciones sanitarias y cumplimiento. acordadas con el ente territorial de salud respectivo. tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud. el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.espco-epi@policia.gov.co; deval.upres-gca@policia.gov.co) 42. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara. legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia. teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud. con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios. 43. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible. clara. especificando los miligramos. presentación. cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa. teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum. debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización. 44. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06. en las resoluciones 1441/2016 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 45. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. anexos a las cuentas de cobro y constantemente al correo electrónico. 46. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato. con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos. tratamientos. quejas. programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4.** 47. Presentar la facturación correspondiente al mes		

causado inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 e**n esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”. 48. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes: a. Factura original y dos copias. a nombre de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**-Policía NIT. 901361882-6. i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. iii. Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis. para procedimientos quirúrgicos. urgencias. hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario iv. RIPS de atenciones prestadas. b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). c. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta. fotocopia de cédula de ciudadanía. d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001 y su Tarifa ISS 2001. y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS. y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199. correspondiente a base ISS 2001. tarifas propias del Contratista. 49. Igualmente la facturación de servicios de urgencias. debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios. ucis. hospitalización y servicios ambulatorios. así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle (compensación) tales como Cauca. Nariño. Huila entre otras (el Área de Referencia de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4** identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) y procederá su pago por resolución de urgencias. resolución que la Jefatura **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 50. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado. esto con el fin de evitar molestias al mismo. 51. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.		

52. El contratista deberá proporcionar el servicio de ambulancia para el traslado de pacientes en caso de ser requerido. 53. El contratista se obliga al cumplimiento de la directiva administrativa permanente **001 del 03 de Mayo del 2019 "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 servicio".** la cual será allegada por el supervisor del contrato. así mismo a corregir de forma inmediata cualquier acción que haya dado como resultado el incumplimiento a esta. 54. El contratista se obliga hacer llegar al supervisor. las actas de socialización del presente contrato al personal que interviene en su ejecución. máximo 10 días después de iniciado este. con el fin de que se dé correcta aplicabilidad. 55. El contratista se obliga que previa solicitud del supervisor del contrato se lleve a cabo notificaciones de usuarios que deben realizarse actividades de salud debidamente contratadas en la IPS. tales como demanda inducida o notificación de asistencias para dichos procesos autorizados. entre otras. 56. El contratista se obliga a no devolver pacientes por algún error administrativo al momento de llevar a cabo alguna autorización de servicios y tomara contacto con el supervisor antes de prestar el servicio con el fin de definir el paso a seguir sin que se vea afectado el usuario. 57. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate. garantizando su vinculación al sistema de seguridad social. 58. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la a Resolución 3374 de 2000 Las IPS están obligadas a garantizar la confiabilidad. seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud. la entrega oportuna a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados de manera individualizada. Resolución No. 00000256 del 05 de febrero 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. Lo anterior. sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente. 59. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de **La Regional De Aseguramiento En Salud No 4**. (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias		

actualizado.
60. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista documento de identidad de acuerdo a la comunicación oficial S-2020-051321-DISAN Señores Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud Unidades Prestadoras de Servicios de Salud Red de Prestadores de Servicios de Salud Externos País.

Asunto: simplificación de trámites para la atención en salud

"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS. CONSTANCIAS. PAZ Y SALVOS O CARNÉS. Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados. constancias. paz y salvos o carnés. respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular. deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales"

ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud. para la prestación de los servicios que esta debe garantizar. La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información. consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto."

De acuerdo con lo anterior. la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud. aplica para todo el territorio nacional. ahorrando costos y tiempo. Así mismo. en busca de mejorar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a través de operaciones más sencillas. coordinadas y digitales. La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP). el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario. por lo tanto. desde la asignación de citas. dispensación de medicamentos. y autorización de servicios propios y externos. se pueden verificar los derechos en salud. el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud. S-2020-051321-DISAN Página 2 de 2 Por lo anterior. los responsables de referencia y contra referencia de las regionales y nodos de aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada. deberán verificar en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la

Base de Datos Única de Afiliados (BDUA-ADRES). con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada y no contratada. ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización. la central de autorizaciones. debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA-ADRES). ante la solicitud realizada por la IPS. para la expedición de las autorizaciones. Es importante aclarar. que para la radicación de cuentas médicas. de acuerdo a la guía 1AR-GU0002 "Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas" versión 1. y el proceso de auditoría de cuentas médicas. mediante el instructivo 019 del 29 de mayo 2020 "Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad" especifica los soportes requeridos en "Requisitos que deben cumplir las facturas" y "soportes de la facturación" y " soportes de facturas según tipo de servicio prestado" de la página 4 a la 8. no establece la copia de carne o de certificación de afiliación para el trámite de atención en salud. No obstante. el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación. el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Coronel RIGOBERTO ACEVEDO MORA Jefe Área De Gestión De Aseguramiento En Salud. debe presentarse a la vista 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) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos. no deben ser atendidos. salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).		

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)		
Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de Imagenología en horarios comprendidos entre el lunes al sábado. así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	N/A

El servicio deberá prestarse previo agentamiento de los usuarios. definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo con la autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Roldanillo previa (ODP).	SI	N/A
La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales. es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	SI	N/A
El oferente deberá prestar sus servicios ofertados. en el municipio de Roldanillo y su jurisdicción. Departamento del Valle del Cauca.	SI	N/A
La Regional De Aseguramiento En Salud No 4. cancelará el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en pagos mensuales durante la ejecución del contrato por el monto ejecutado en el respectivo periodo. dentro de los 45 días calendarios siguientes. una vez presentada la factura. certificación del supervisor. junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera. de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. **Documentos requeridos para el pago:** **a)** Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley **b)** Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato. **c)** Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal. según sea el caso.	SI	N/A
La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud.	SI	N/A
Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.	SI	N/A
El oferente debe demostrar experiencia contractual durante los últimos tres años.	SI	N/A

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

1.2 Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se han presentado situaciones anormales o de relevancia que afecten la ejecución del contrato

2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

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

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Jefe del Grupo Administrativo y Financiero de

la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE IMAGENES Y HEMODINAMIA CIMHE IPS LTDA
REPRESENTANTE LEGAL: MARIA YOLANDA MORET MEDEROS
BANCO: BANCO BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 910010149
OFICINA: ZARZAL

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	$32.000.000	100%
Valor total de las entregas	$18.863.954	58%
Valor total facturado	$3.500.429	10%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$3.500.429	10%
Valor pendiente de entrega	$13.136.046	42%

NOTA: La entidad hace entrega de facturación sin novedad

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01 del 04/08/2024	$0	04/07/2024 al 30/07/2024	$0	N/A	$0	N/A	N/A

02 del 04/09/2024	$1.940.770	01/08/2024 al 30/08/2024	$1.940.770	01 02	$1.940.770	$19,859.00 $34,482.00	422946424 422951924
03 del 10/10/2024	$1.940.770	01/09/2024 al 30/09/2024	$1.586.287	03	$1.586.287	$44,416.00	422940424
04 del 04/11/2024	$5.024.519	01/10/2024 al 30/10/2024	$5.024.519	04	$5.024.519	$140,686.00	474562524
05 del 04/12/2024	$3.448.424	01/11/2024 al 30/11/2024	$3.448.424	05	$3.448.424	$ 96.555.00	499796024
06 del 04/01/2025	$0	01/12/2024 al 30/12/2024	$0	06	$0	N/A	N/A
07 del 04/02/2025	$0	01/01/2025 al 30/01/2025	$0	07	$0	N/A	N/A
08 del 04/03/2025	$0	01/02/2025 al 28/02/2025	$729.917	08	$729.917	$ 20.437.00	67904525
09 del 05/04/2025	$2.633.608	01/03/2025 al 30/03/2025	$2.633.608	09	$2.633.608	N/A	N/A
10 del 01/05/2025	$3.500.429	01/04/2025 al 30/04/2025	$3.500.429	10	$3.500.429	N/A	N/A

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivo en los requerimientos que se han hacho al contratista frente a la expedición de tiquetes terrestres para nuestros usuarios, acompañantes y funcionarios

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
Subintendente JORGE ARMANDO CARDONA FIGUEROA
Jefe establecimiento de salud primario Roldanillo valle
Supervisor Contrato **No. 66-7-20129-24**
Correo eletrônico: armando.cardona@correo.policia.gov.co
No. Celular:3122650104