REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

No. GS-2025- **-DEMET / RASES-JEFAT-**

Villavicencio, 01 de julio de 2025

Señor Mayor
LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 (e)
Especialista en servicio Policial

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No 084-7-200016-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión:

Desde:	01/06/2025	Hasta:	30/06/2025

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-2025-037618-DEMET** de fecha 31 marzo del 2025 el señor Teniente Coronel YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora AA28 MARYI ANGELICA BONILLA BUITRAGO identificada con la cédula de ciudadanía 1121863007

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

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

1. Informe supervisión mes de Abril 2025 del 31/03/2025 al 30/04/2024 comunicación oficial No. GS-2025-051859-DEMET 30 abril del 2025.
2. Informe supervisión mes de Abril-Mayo 2025 del 31/03/2025 al 30/04/2024 comunicación oficial No. GS-2025-066189-DEMET 05 de junio de 2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	084-7-200016-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA DEL PERSONAL CON PROCESO MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.
Contratista	CENTRO BANDURA S.A.S 901393028-1
Representante legal	MARIA ISABEL GUTIERREZ OYUELA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$66.000.000,00 M/CTE
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$66.000.000,00 M/CTE
Plazo de ejecución inicial	08 meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	31/03/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/11/2025
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 SUPERVISION AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- **Realización verificación facturación, servicios prestados y atención a los usuarios.**

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO OFRECIDO** Frente al personal requerido para el servicio convocado el contratista deberá contar con la disponibilidad mínima del personal profesional. Un (1) psicólogo Especialista y/o Magister en Neuropsicología	SI	NINGUNA
2	**Capacidad operativa:** El contratista deberá contar con la soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N 7.	SI	NINGUNA
3	**Registro especial de prestadores de Servicios de Salud:** El contratista debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado	SI	NINGUNA

	en el Decreto el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014, el cual deberá estar vigente y, habilitado para la prestación de los siguientes servicios: • Piscología • Neuropsicología		
4	En caso de requerirse otros servicios que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces. El valor del servicio será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
5	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Regional de aseguramiento en Salud No.7, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.	SI	NINGUNA
6	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 definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
7	Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará 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 107 4 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
8	Oportunidad en la consulta por parte del profesional en neuropsicología no superior de 3 a 4 días hábiles y en la aplicación de pruebas en neuropsicología no superior a 15 días hábiles.	SI	NINGUNA
9	El contratista deberá sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato que se llegare a celebrar.	SI	NINGUNA
10	En caso de requerirse otros servicios que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces. El valor del servicio será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
11	El Neuropsicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos en CIE10 y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta	SI	NINGUNA

	tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.		
12	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Regional de aseguramiento en Salud No.7.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **TRES (03) MESES** calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **CINCO (05) MESES** calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento No. 7 en salud, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de aseguramiento No. 7 en salud, 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.

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	66.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 8.075.000,00	12,23
Valor total facturado	$ 2.380.000,00	3,61
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.380.000,00	3,61
Valor pagado	$ 0,00	0,00
Valor pendiente de entrega	63.3620.000,00	96,39

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
RAS 02	$ 2.380.000	2/6/2025	**FVE 1997**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		2/6/2025	**FVE 1998**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		2/6/2025	**FVE 1999**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		2/6/2025	**FVE 2000**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2001**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2002**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2003**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2004**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2005**	$95.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2006**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2008**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2009**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2010**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2011**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2012**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2013**	$45.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2014**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		3/6/2025	**FVE 2015**	$140.000	EN TRAMITE	EN TRAMITE	EN TRAMITE
		TOTAL	**$ 2.380.000**				

5. RECOMENDACIONES

No se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes, está pendiente la radicación de facturación.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

6. 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.

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.

Atentamente,



Firma_____

AA28 MARYI ANGELICA BONILLA BUITRAGO
Funcionaria Grupo Medicina Laboral UPRES Meta
Supervisor Contrato N° **084-7-200016-25**
Correo electrónico: maryi.bonilla@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3125240110

Ciudad y fecha:	Villavicencio, 26 de junio de 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	***084-7-200016-25***
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	CENTRO BANDURA S.A.S
NIT del contratista:	901.393.028-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA DEL PERSONAL CON PROCESOS MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	66.000.000,00 M/CTE.
Plazo de ejecución:	Fecha inicial: 31/03/2025 fecha final 30/11/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Regional de aseguramiento en salud No. 7
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	AA_28 Maryi Angelica Bonilla Buitrago
Fecha de entrega certificada:	Abril-Mayo 2025

Recibí Monica Vargas 26/06/2025

POLICIA NACIONAL - MONICA.VARGASN

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Rec	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES No 7	02	PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA DEL PERSONAL CON PROCESOS MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.	$ 2.380.000,00	$ 2.380.000,00	0,00	$ 2.380.000,00

No. Factura	Fecha factura	Valor facturado	Valor debito	Valor Neto
FVE 1997	2/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 1998	2/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 1999	2/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2000	2/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2001	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2002	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2003	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2004	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2005	3/6/2025	$95.000	0.00	$95.000
FVE 2006	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2008	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2009	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2010	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000
FVE 2011	3/6/2025	$140.000	0.00	$140.000

POLICIA NACIONAL - MONICA.VARGASN

FVE 2012	3/6/2025	**$140.000**	0.00	**$140.000**
FVE 2013	3/6/2025	**$45.000**	0.00	**$45.000**
FVE 2014	3/6/2025	**$140.000**	0.00	**$140.000**
FVE 2015	3/6/2025	**$140.000**	0.00	**$140.000**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 2.380.000,00**	**0.00**	**$ 2.380.000,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE PRUEBAS DE NEUROPSICOLOGIA DEL PERSONAL CON PROCESOS MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.

No se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inició del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. ▪ No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. ▪ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.	SI	NINGUNA

POLICIA NACIONAL - MONICA.VARGASN

	Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA.** El proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente: 1. **Instalaciones Físicas:** - Contar con una sala de espera. Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información.	SI	NINGUNA
3	**HABILITACION:** El contratista debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014, el cual deberá estar vigente y, habilitado para la prestación de los siguientes servicios: • Piscología • Neuropsicología	SI	NINGUNA
4	Los Oferentes Deberán Certificar Por Escrito, que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A **(Anexar Certificación).**	SI	NINGUNA
5	El oferente prestará el servicio objeto de la presente contratación **en sus instalaciones debidamente habilitadas** en la ciudad de Villavicencio, en el horario de 07:00 horas a 18:00 horas, de lunes a viernes, y sábados de 08:00 a 12:00 pm.	SI	NINGUNA
6	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación).**	SI	NINGUNA
7	El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, en caso de su realización estos no serán cancelados por el contratante.	SI	NINGUNA
8	El oferente garantizara que cada reporte de la atención especializada, por referencia y contrareferencia, como formulas, incapacidades y requerimientos. Deberán estar completamente diligenciados con debido registro médico, así mismo la firma y sello con nombre claro, profesión, la firma del usuario, y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos, una vez sea atendido nuestro usuario.	SI	NINGUNA
9	El Proponente se obliga a sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.	SI	NINGUNA
10	En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 que autorice su práctica.	SI	NINGUNA
11	El futuro oferente se compromete a la entrega de la historia clínica en el momento de la consulta.	SI	NINGUNA

POLICIA NACIONAL - MONICA.VARGASN

12	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. **Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.**	SI	NINGUNA
13	El OFERENTE 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 definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
14	El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	SI	NINGUNA
15	El oferente deberá diligenciar el formulario de **COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.	SI	NINGUNA
16	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% y n un 90% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No. 7, informará a la oficina de contratos con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.	SI	NINGUNA
17	El contratista se obliga a garantizar que la oportunidad del servicio para inicio de procedimientos será de 3 a 5 días máxima.	SI	NINGUNA
18	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por lo cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos valores, no serán cancelados por el contratante.	SI	NINGUNA
19	El Neuropsicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos en CIE10 y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.	SI	NINGUNA

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.

AA28 MARYI ANGELICA BONILLA BUITRAGO
Supervisor contrato No. 084-7-200016-25

Calle 15 No. 15ª-33 Barrio El Estero
maryi.bonilla@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

POLICIA NACIONAL - MONICA.VARGASN