Página 1 de 16	ELABORACIÓN. EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha. 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión 5		

No. GS-2025- 073013 - ~~DEQUI/UPRES/~~ 29.25

Armenia, 05 de junio de 2025

Señor Teniente Coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Pereira

ASUNTO informe de supervisión del contrato N° 86-5-20029-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/6/2025	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 Contratacion de la Policia Nacional*" Resolución No. 00090 del 15/01/2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratacion de la Policia 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-2024-007572-REGI3 del 2 de mayo del 2024. el señor (a) Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**. obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) PT YASMIN ROCIO RINCON AVILA

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-035797-REGI3 del 09 de junio del 2024. la señora Capitán **DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E) nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) SM-106. MIRYAN LUCIA BRAVO BERNAL

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-045261-REGI3 del 26 de julio del 2024. el señor (a) **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (e). nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) PT YASMIN ROCIO RINCON AVILA

Mediante comunicación oficial No GS-2025-002251-REGI3 del 09 de enero del 2025. el señor Teniente coronel GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO. obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E). nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) IT. JHONNY ALEXANDER AROCA LOPEZ

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-027120-DERIS del 4 de abril del 2025, el señor (a) Teniente coronel GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.3, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) PT. YASMIN ROCIO RINCON AVILA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 14**
- Informe de supervisión del mes ABRIL, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-036582-DEQUI de fecha 07/05/2024.
- Informe de supervisión del mes de MAYO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-046095 DEQUI de fecha 05/06/2024
- Informe de supervisión del mes de JUNIO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-056822 DEQUI de fecha 10/07/2024
- Informe de supervisión del mes de JULIO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-065175 DEQUI de fecha 06/08/2024
- Informe de supervisión del mes de AGOSTO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-073563- DEQUI de fecha 04/09/2024
- Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-081958- DEQUI de fecha 02/10/2024
- Informe de supervisión del mes de OCTUBRE, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-091385- DEQUI de fecha 05/11/2024
- Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024-102115- DEQUI de fecha 09/12/2024
- Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE, presentado mediante comunicado oficial No GS -2024—002501- DEQUI de fecha 07/01/2025
- Informe de supervisión del mes de ENERO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2025—010513 DEQUI de fecha 01/02/2025
- Informe de supervisión del mes de FEBRERO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2025-022088 DEQUI de fecha 06/03/2025
- Informe de supervisión del mes de MARZO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2025-030279 DEQUI de fecha 01/04/2025
- Informe de supervisión del mes de ABRIL, presentado mediante comunicado oficial No GS -2025-041448 DEQUI de fecha 02/05/2025.
- Informe de supervisión del mes de MAYO, presentado mediante comunicado oficial No GS -2025-051749 DEQUI de fecha 03/06/2025.

Información del contrato u orden de compra

ELABORACION EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA

POLICÍA NACIONAL

Contrato No. / Orden de compra No.	86-5-20029-24
Objeto del Contrato / Instrumento de agregación de la orden de compra	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS URGENCIAS AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALCALA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 3' GRUPO 3
Contratista	E S E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALA
Representante legal	HUGO EDUARDO CEDEÑO ESPINOZA
Valor inicial del contrato u orden de compra	CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14 000 000.00) para la vigencia 2024
Valor adiciones del contrato u orden de compra	ADICION N°1 $5 600 000.00 vigencia 2025
Valor total del contrato u orden de compra	$19 600.000.00 total $14.000 000.00 Vigencia 2024 $1 500 000.00 Sustitución $5.600 000.00 Vigencia 2025
Plazo de ejecución inicial	8 MESES 9 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	DESDE EL 22 04 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	HASTA EL 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)	31/05/2025
Adiciones	ADICION N°1 $5 600 000.00 vigencia 2025
Modificatorios	N/A
Prorrogas	Prorroga N 1 cinco (5) meses Contados a partir del 01/01/2025 al 31/05/2025
Otros	N A

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

1.1 Acciones adelantadas:

En atención al comunicado oficial GS-2025-029063-DEQUI del 31 de marzo 2025 "ordenes e instrucciones para la entrega de informes de supervisiones".

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI	CUMPLIO No	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual	SI		
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI		
3	Responder en los plazos que EL CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI		
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 789 del 2002 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la	SI		

	afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.		
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Póliza de Responsabilidad; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1 2 1 4 5 *no obligatoriedad de garantías*. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2 2. 1.2. 3.1 1 al 2.2. 1.2. 3.5. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos	SI	
6	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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7	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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8	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	
9	Restituir al CONTRATANTE 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	
10	El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social.	SI	
11	Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley.	SI	
12	Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	
13	Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	
14	Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de caracter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	
15	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	
16	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "*el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente* ". correrán por cuenta del prestador	SI	
17	La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento de acuerdo a prescripción médica	SI	
18	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	

19	Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	
20	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	SI	
21	Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.	SI	
22	Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud	SI	
23	Para la autorización del servicio el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad Prestadora de Salud y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aun su carné pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo con el área de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3 telefono 3505583095, correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co dequi.upres-adm@policia.gov.co en el horario 07 00 a 18 00 horas y/o Unidad Prestadora de Salud Quindío teléfono 3505592021, correo electrónico, disan.rase3-aut@policia..gov.co en el horario 18 00 a 07.00 horas c. Afiliados 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). d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio 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 autorización del AREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 sin que se convierta en un obstaculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente e. Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobacion ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud EIPS, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, para que esta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista Solo cuando requieran su administracion urgente por la condición clinica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorizacion expedida por el ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REGIONAL DE	SI	

	ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados h. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remision) por especialista, siempre deberá remitirse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clinica y recomendaciones de tratamiento Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas i. Urgencias: La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. El procedimiento para la notificación de la atencion inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, modificado por la resolución 416 del 2009. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario etc estos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, quien podra autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente Cuando la solicitud es de atencion en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 de 2008 MINPROTECCIÓN, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3, y para la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Salud al Anexo 4 de la citada resolucion, esta solicitud se puede hacer a traves del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el Área de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor (únicamente aplica para la consulta por medicina general) Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por medico tratante. j. Autorizaciones: Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas k. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		
24	Prestar en forma continua y permanente (24 horas al dia) los servicios a todos los Afiliados de la Policia Nacional bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad que asi lo amerite y certifiquen mediante orden de servicio emitida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	SI	
25	Prestar servicio bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006, Resolución 1043 del 2 006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de Salud N°3.	SI	
26	Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para el manejo de la prestación del servicio	SI	

27	Para el servicio programado en especialidades solicitadas se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN POR LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido	SI	
28	Las citas de control con ESPECIALISTA requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3	SI	
29	Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan	SI	
30	La institución prestadora cobrará la prestación del servicio de URGENCIAS, a todo usuario cuya clasificación TRIAGE sea definido como prioridad según las normas técnicas del Ministerio de Protección Social. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencia serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica no requieren autorizacion 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	SI	
31	El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la POLICÍA NACIONAL y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo a la Circular 013 de 2022 *"Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, y se dictan otras disposiciones* de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos" en su ARTICULO 8 *Margen Adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IP*	SI	
32	a) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley junto con los soportes de los servicios de salud prestados de conformidad con lo establecido en el ANEXO TECNICO No 5 de la Resolucion 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, y demás normas que la modifiquen o sustituyan. b). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. c). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual se adjunta a la presente minuta d). La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Publica (SECOP II) e). Pantallazo donde se evidencia el cargue de los Registros Individuales de Prestacion de Servicios de Salud (RIPS) en el modulo de radicacion cuentas médicas de la Direccion de Sanidad f). Recibido a satisfaccion expedido por el supervisor del contrato PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del	SI	

	contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfaccion técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. LAS FACTURAS QUE CORRESPONDEN A SERVICIOS MÉDICOS POR CONTRATO DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.		
33	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de las Unidades Prestadoras de Salud y Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en lo referente a visitas a pacientes hospitalizados, revision de historias clinicas requerimientos de habilitacion, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros Afiliados verificacion de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros Afiliados	SI	
34	Los demás contenidos en el articulo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	CUMPLIO SI___ No___	Observaciones y Evidencias
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizara el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.	SI	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS)	SI	
3	El contratista debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 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 " De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). Protocolos de atención segura de pacientes El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a, Revisión de historias clínicas requerimientos de habilitacion seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución,	SI	

	verificando las condiciones locativas y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato El contratista garantizará la oportunidad maxima para consulta ambulatoria que será conforme al estándar maximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud		
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios el cual anexará en su propuesta de acuerdo a la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento	SI	
5	Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carnet de servicios.	SI	
6	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-Regional de Aseguramiento en Salud N°3 que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carne de servicios de salud Así mismo el contratista coordinara la solicitud de los servicios AMBULATORIOS con la oficina de referencia y contrarreferencia igualmente en caso de requerir remision debera realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3 Lo anterior será coordinado así Unidad Prestadora de Salud Quindio Correo electrónico: dequi.upres-aut@policia.gov.co, deris.rase3-aut@policia.gov.co, Teléfono 3505592021 Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co telefonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel 3505546128 Nota Para los servicios posterior al codigo inicial de urgencias (remisiones hospitalizacion entre otros) se enviaran al correo de la unidad prestadora antes mencionada segun sea el caso	SI	
7	EL CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital Igualmente informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional	SI	
8	Designar un coordinador medico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los medicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 para resolver las inquietudes medicas que se presenten Nombres y apellidos HUGO EDUARDO CEDEÑO ESPINOZA Cargo GERENTE Teléfonos. 3113182460 Correo electrónico: gerencia@hospitalalcala-valle.gov.co; hospalca@gmail.com	SI	
9	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. Nombres y apellidos BERTA BEDOYA Cargo Responsable contratacion	SI	

	Número telefónico 3127573697 Correo electronico contratacion@hospitalalcala-valle gov co		
10	El contratista se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA"	N/A	
11	Cuando el usuario requiera por su patologia, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patologia esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	SI	
12	Abstenerse de emitir formulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes segun la etica profesional y sin diligenciar la historia clinica, que será el soporte de estas solicitudes	SI	
13	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud (Orden de Servicio)	SI	
14	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	SI	
15	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes	SI	
16	El CONTRATISTA debera disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Codigos Unicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (RIPS), los cuales se deben anexar en medio magnético.	SI	
17	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logisticos, operativos y fisicos (estructura fisica y equipos que cumplan con los requisitos minimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	SI	
18	El CONTRATISTA dara respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.	SI	
19	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	SI	
20	El CONTRATISTA solo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policia Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Unico de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policia Nacional Acuerdo numero 080 del 27/05/2022 Por el cual se dictan políticas y	SI	

	lineamientos generales para la Gestión Farmaceutica y se determina el Manual Unico de Medicamentos y Terapeutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policia Nacional" No se podrá formular medicamentos fuera del listado. Nota: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud.		
21	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud correspondiente, en lo referente a Revisión de historias clinicas requerimientos de habilitación seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios verificacion de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios asi como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo	SI	
22	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y Resolución 256 de 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"	SI	
23	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato	SI	
24	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) dias habiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato	Si	
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud riesgos profesionales pensiones y aportes a las Cajas de Compensacion Familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	
26	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer 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 deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y estar inscrito en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II articulo 10, capitulo IV articulo 18,23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Unico Nacional y la identificación unica del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1	SI	
27	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripcion de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripcion de Prestadores y Habilitacion de Servicios de Salud los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	

28	El contratista deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental vigente	SI	
29	DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12% Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos Igualmente si algún medicamento, insumo o material médico no aparece en dicho listado y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturacion del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.	SI	
30	Para las tarifas de medicamentos REGULADOS, de acuerdo con lo descrito en la Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: Articulo 9. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los articulos 3,4, 5,6 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera - 9 1 Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1 000 000 podran adicionar un porcentaje hasta del 7% - 9 2 Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1 000 000 podrán adicionar un porcentaje hasta del 3 5%	SI	
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante la Resolución 004 expedida por la entidad para la vigencia 2024	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No aplica.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (399) dias 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:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).
Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA 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 treinta (30) dias de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1.616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...". las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, 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

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así

"Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular

nuevas glosas a la misma factura. salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, de la siguiente manera. la presentación de las cuentas médicas presentadas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3. cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales. controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato. número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura. nombre del paciente. identificación, atención recibida y valor facturado, segun modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACI	FECHA DE RADICACI	N°. DE FACTURA INDIVIDUA	DOCUMENTO DE IDENTIDA	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al dia en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de

Compensación Familiar cuando corresponda expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad. el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha · Número y valor Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura

e) Anexar el Original de la autorización del suministro

f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique)

g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes. el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente

i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

j) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios

k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.
NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALÁ VALLE
CUENTA No: 18750463392
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así

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	$ 19.600.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 19.506.224,00	99,52%
Valor total facturado	$ 19.506.224,00	99,52%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.113.238,00	5,68%
Valor pagado	$ 18.392.986,00	93,84%

Valor pendiente de entrega	$ 93.776,00	0,48%

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
1	$ 1.113.238	15/06/2025	$ 1.113.238	FEEV113100 FEEV113183 FEEV113229 FEEV113236 FEEV113665 FEEV113779 FEEV113896 FEEV114154 FEEV114157 FEEV114627 FEEV115431	Pendiente	Pendiente	Pendiente

NOTA: en caso de que se esté presentando el informe final, se deberá diligenciar el cuadro anterior con la recopilación de toda información del contrato.

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

5. RECOMENDACIONES: N/A

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_____

Patrullera YASMIN ROCIO RINCON AVILA
Cargo: Integrante Unidad Prestadora de Salud Quindío
Supervisor Contrato No.86-5-20029-24
Correo electrónico: yasmin.rincon5297@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3142016384

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Pereira. 15 de junio de 2025
Unidad	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3

Tipo de contrato

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	X

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	86-5-20029-24
Constancia de recibido No.	16
Contratista:	E.S E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE ALCALÁ
NIT del contratista:	891.900.438-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS URGENCIAS AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALCALA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE. PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 3' GRUPO 3
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:	$14.000.000,00) para la vigencia 2024 - Sustitución $1 500.000.00 ADICION N°1 $5.600.000,00 vigencia 2025 Sustitución N°1 $1.500 000.00 vigencia 2025 Total 19 600.000
Plazo de ejecución	DESDE EL 22/04/2024 HASTA EL 31/12/2024 PRORROGA 5 MESES DESDE 01/01/2025 HASTA EL 31/05/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	E S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALÁ
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	No se presentaron.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que	Patrullera YASMIN ROCIO RINCON AVILA Sustanciadora UPRES DEQUI Notificada de la supervision mediante comunicado oficial No GS-2025-027120-DERIS

desempeña.	
Fecha de entrega certificada:	Del 06/05/2025 al 29/05/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	No Aplica

Unidad	Recurso	Descripción del bien	Valor recibido	Valor Facturado	Valor amortizar	Valor a Pagar
REGIONAL N°3	16	Prestación de servicios de salud	$ 1.113.238	$ 1.113.238	$0	$ 1.113.238

No RADICACION 1509 DEL 6 JUNIO DE 2025

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA	VR. A PAGAR
FEEV113100	6/05/2025	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FEEV113183	7/05/2025	$ 35.700,00	$ 0,00	$ 35.700,00
FEEV113229	7/05/2025	$ 145.000,00	$ 0,00	$ 145.000,00
FEEV113236	7/05/2025	$ 48.800,00	$ 0,00	$ 48.800,00
FEEV113665	12/05/2025	$ 226.000,00	$ 0,00	$ 226.000,00
FEEV113779	13/05/2025	$ 159.300,00	$ 0,00	$ 159.300,00
FEEV113896	14/05/2025	$ 52.100,00	$ 0,00	$ 52.100,00
FEEV114154	18/05/2025	$ 19.200,00	$ 0,00	$ 19.200,00
FEEV114157	18/05/2025	$ 100.800,00	$ 0,00	$ 100.800,00
FEEV114621	22/05/2025	$ 58.700,00	$ 0,00	$ 58.700,00
FEEV115431	29/05/2025	$ 14.076,00	$ 0,00	$ 14.076,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.113.238,00	$ 0,00	$ 1.113.238,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfaccion 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.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ No___	Observaciones y Evidencias
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE. y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT). se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarian a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.	SI	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos establecidos técnica y cientificamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atencion Familiar (MATIS)	SI	

	El contratista debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud. acorde al Decreto 780 de 2016 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...*" De acuerdo con lo anterior. el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica. calidad. historias clínicas farmacia. quejas y atención al usuario. infecciones. maternidad segura. ética hospitalaria) ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 a las Guias de		
3	practicas clinicas de la entidad igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor medico de la Regional de Aseguramiento en Salud N 3 en lo referente a Revisión de historias clinicas. requerimientos de habilitación. seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios. verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. asi como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo. información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud. así mismo. permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera. de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. mediante valoraciones periódicas a la institución verificando las condiciones locativas y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato ➢ El contratista garantizará la oportunidad maxima para consulta ambulatoria que sera conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud	SI	
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios. el cual anexará en su propuesta. de acuerdo a la invitación y de acuerdo a la oferta presentada. los cuales hacen parte integral del presente documento	SI	
5	Prestar en forma continua y permanente (24 horas al dia) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia. universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carnet de servicios	SI	
6	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-Regional de Aseguramiento en Salud N°3. que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud Así mismo el contratista coordinará la solicitud de los servicios AMBULATORIOS con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente. en caso de requerir remisión deberá realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 Lo anterior será coordinado así. ➢ Unidad Prestadora de Salud Quindío Correo electrónico dequi.upres-aut@policia.gov.co, deris rase3-aut@policia.gov.co. Teléfono 3505592021 Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL tal y como lo consagra la Ley se comunicara al correo electronico disan griss-aut@policia.gov.co	SI	

	disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.		
7	EL CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	SI	
8	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ✓ Nombres y apellidos: HUGO EDUARDO CEDEÑO ESPINOZA ✓ Cargo GERENTE ✓ Teléfonos 3113182460 ✓ Correo electrónico gerencia@hospitalalcala-valle gov co; hospalca@gmail.com	SI	
9	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, ✓ Nombres y apellidos: BERTA BEDOYA ✓ Cargo: Responsable contratación ✓ Número telefónico: 3127573697 ✓ Correo electrónico contratacion@hospitalalcala-valle gov co	SI	
10	El contratista se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023 "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO. PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"	SI	
11	Cuando el usuario 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 deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	SI	
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes	SI	
13	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud (Orden de Servicio)	SI	
14	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser	SI	

	diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarizacion de datos utilizando para tal efecto		
15	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes	SI	
16	El CONTRATISTA deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (RIPS), los cuales se deben anexar en medio magnético	SI	
17	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños). la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial de acuerdo con disponibilidad de horario. la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin	SI	
18	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente	SI	
19	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	SI	
20	El CONTRATISTA solo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". No se podrá formular medicamentos fuera del listado Nota Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud	SI	
21	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud correspondiente en lo referente a Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.	SI	
22	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013* "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones*" y Resolucion 256 de 2016 "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se*"	SI	

	establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"		
23	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	SI	
24	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato	SI	
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificacion donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo	SI	
26	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer 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, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18,23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificacion unica del Talento Humano en Salud), capitulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015 artículo 1	SI	
27	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitacion vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar	SI	
28	El contratista deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental vigente.	SI	
29	DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos Igualmente, si algún medicamento, insumo o material medico no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atencion de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturacion del servicio si es urgencia, o enviar cotizacion previamente para los casos ambulatorios	SI	
30	Para las tarifas de medicamentos REGULADOS, de acuerdo con lo descrito en la Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán	SI	

	excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, asi: Artículo 9. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3,4, 5,6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - 9.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%. - 9.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1 000.000 podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.		
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes seran las descritas y establecidas mediante la Resolucion 004 expedida por la entidad para la vigencia 2024	SI	

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.

Como supervisor certifico el cargue del informe de supervisión en el SECOP II del mes de mayo mediante comunicación oficial GS-2025-051749-DEQUI

Asi mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas, siendo aptas para respectiva obligación EN SIIF NACION

Patrullera **YASMIN ROCIO RINCON AVILA**
Supervisor contrato No **86-5-20029-24**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:30:37 PM horas del 09/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14570974**

Apellidos y Nombres: **CASTAÑO ARIAS JOSE ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

DIJIN

Resto del país 018000 910112
E-mail: dijin.arai
atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 278099851

PIB
17:29:46

Bogota DC 09 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE ANTONIO CASTAÑO ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14570974

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millan
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 09 de agosto de 2025, a las 17:28:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14570947
Código de Verificación	14570947250809172803

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero: WEB