Página 1 de 20	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- 2355345615 **-DETOL-ESPRI-SUSAN – 20.1**

San Sebastián de mariquita, 8 de diciembre de 2025

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22, Cl. 27 Sur
Neiva Huila

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **85-5-20026-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**08/11/2025**	**Hasta**	**08/12/2025**

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 N°GS-2025-005462-REGI2 del 08/04/2025 El señor teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 nombro como supervisor del contrato al señor patrullero JHON EDINSON ARAGON PEDRAZA funcionario del establecimiento de Salud Primario San Sebastián de Mariquita.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 7**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 08/04/2025 y el 30/04/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-097538-DETOL.
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2025 y el 31/05/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-000359-DETOL.

Página 2 de 20 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2025 y el 30/06/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-138553 DETOL.
4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/07/2025 y el 31/07/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-162732-DETOL.
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/08/2025 y el 31/08/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-186833-DETOL
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 07/09/2025 y el 07/10/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-217368-DETOL.
7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 08/10/2025 y el 08/11/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-243149-DETOL.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	85-5-20026-25
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE HONDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"
Contratista	**NOMBRE:** HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. **NIT:** 890700666-8
Representante legal	**GERENTE:** MARTHA LUCIA MOLANO WALTERO **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 38.285.357 Honda **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Honda – Tolima **DIRECCIÓN:** carrera 21/22 calle 9 **TELEFONO**: 2515716 **CORREO:** sistemas@hsjd.gov.co; calidad@hsjd.gov.co; gerencia@hsjd.gov.co
Valor inicial del contrato	El valor estimado para el presente contrato es la suma de DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 270.000.000,00)
Valor adiciones del contrato	Ciento Treinta y cinco millones de pesos M/CTE ($ 135.000.000,00)
Valor total del contrato	Cuatro cientos cinco millones de pesos M/CTE ($ 405.000.000,00)
Plazo de ejecución inicial	Seis (06) meses y veinte seis (26) días + Treinta (30) Días.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**08 DE ABRIL 2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**31 DE OCTUBRE DE 2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**22 SEPTIEMBRE 2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**30 NOVIEMBRE 2025**
Adiciones	**ADICIÓN 001 DEL 22/09/2025**
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	**PRORROGA 001 DEL 22/09/2025**

Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Se mantiene constante comunicación con la entidad para conocer la facturación a radicar en central de cuentas

- Así mismo el día 08/04/2025 mediante comunicado oficial GS-2025-DETOL se envió a la entidad las cláusulas del contrato N° 85-5-20026-25 donde se debe ser radicado mes vencido los primeros (5) cinco días de cada mes en la ventanilla única de central de cuentas ubicada en la Carrera 4ª # 14-52 B/Centro de la ciudad de Ibagué.

- De igual forma el día 09/04/2025 mediante comunicado oficial GS-2025-073332-DETOL se le solicita a mi Capitán Luz Adriana Rodríguez Palacios jefe De La Unidad Prestadora De Salud Tolima, control Contrato Hospital San Juan De Dios De Honda Contrato N° 85-5-20026-25 por parte del grupo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora De Salud Tolima.

- Para el día 08 de mayo del presente año, se solicita mediante comunicado oficial GS-2025–094521-DETOL a mi Capitán Luz Adriana Rodríguez Palacios jefe De La Unidad Prestadora De Salud Tolima, Solicitud información registro autorizaciones de la plataforma TABLEU, Contrato Hospital San Juan De Dios De Honda Contrato N° 85-5-20026-25.

- Para el día 13 de mayo del presente año, se solicita mediante comunicado oficial GS-2025–096767-DETOL a mi intendente Magda Mayeth Sabogal López jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Dorada Caldas, información manejo plataforma SISAP WEB, Contrato Hospital San Juan De Dios De Honda Contrato N° 85-5-20026-25.

- Para el día 28 de mayo del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-000283-DETOL, se le realizo a la doctora Martha Lucia Molano Waltero Gerente del Hospital San Juan De Dios E.S.E (e) la solicitud del estado de ejecución contrato N° 85-5-20026-25 a fecha 28/05/2025.

- Para el día 24 de julio del presente año, mediante correo electrónico tecradicacion.hsjd@mundomedica.co se le solicita a la entidad la certificación de estado de cuenta del contrato N° 85-5-20026-25 el cual tiene como objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE HONDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

- Para el día 30 de julio del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-160144-DETOL, se solicita a mi comisario Paula Andrea Urrego Suescun jefe del establecimiento primario en atención de salud la solicitud avance y ejecución del contrato 85-5-20026-25 del Hospital San Juan De Dios De Honda ya que me encontraba de vacaciones en el mes de junio y se volvió a recibir dicho contrato en el mes de julio para verificación de avances y presupuesto del contrato.

- Para el día 30 de Julio del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-160156-DETOL, se le informa a mi capitán Luz Adriana Rodríguez Palacios jefe De La Unidad Prestadora De Salud Tolima (e), se le Informa que se recibe mediante acta la entrega de las supervisiones y contratos que se tienen a cargo ya que me encontraba de vacaciones en el mes de julio de fecha 25 de julio del 2025.

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

- Para el día 04 de agosto del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-163103-DETOL, se le informa a la Doctora CARMEN PATRICIA HENAO MAX Gerente Hospital San Juan De Dios E.S.E, se realiza solicitud estado de ejecución y facturación mes a mes del contrato N° 85-5-20026-25.
- Para el día 29 de septiembre del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-209791-DETOL, se le informa a la Doctora CARMEN PATRICIA HENAO MAX Gerente Hospital San Juan De Dios E.S.E, se le informa el Inicio de adición 001 y prorroga 001 al contrato N° 85-5-20026-25.
- Para el día 26 de octubre del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-232636-DETOL, se da respuesta a mi coronel EDWIN PUENTES GUZMAN Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 respuesta comunicado oficial GS-2025-017625-REGI2 confidencial, tramite actas de liquidación del contrato N° 85-5-20026-25.
- Para el día 10 de noviembre del presente año, mediante comunicado oficial GS-2025-258042-DETOL, se da respuesta a mi coronel EDWIN PUENTES GUZMAN Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 Respuesta comunicado oficial GS-2025-019854-REGI2 confidencial de verificación saldos por obligar y radicación de facturación del contrato N° 85-5-20026-25.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3	Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule	SI	NINGUNA
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones Frente al Sistema de Seguridad Integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA
5	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
6	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
7	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
8	Restituir a la POLICIA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
9	Designar de forma permanente un coordinador que, en concordancia con el supervisor del contrato, solucione los inconvenientes que se presenten durante el periodo contratado	SI	NINGUNA
10	Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se deben tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas debito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el pago de Proveedores del Estado" y la	SI	NINGUNA

	Resolución N° 000042 del 05mde mayo de 2020 "*Por la cual desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta		
11	Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, tramite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/2023, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención	SI	NINGUNA
12	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/2023. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de calidad y dignidad.	SI	NINGUNA
13	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.	SI	NINGUNA
14	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el jefe de Sanidad o quien este designe	SI	NINGUNA
15	El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementaran de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes	SI	NINGUNA
16	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Así mismo las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifique a las entidades.	SI	NINGUNA
17	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla en los equipos, o caso de fuerza mayor con los profesionales	SI	NINGUNA
18	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número de documento y los nombres completos del paciente, fecha de atención y el servicio prestado, en archivo EXEL	SI	NINGUNA
19	El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constante con a entidad	SI	NINGUNA
20	Para la autorización del servicio, 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, cedula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (atención d urgencias vitales y atención inicial de urgencias) **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestaran previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES Tolima,, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente,** es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio	SI	NINGUNA
21	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el Aval por parte de la central de autorización de la	SI	NINGUNA

	Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
22	La atención del evento adverso 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" corre por cuenta de la IPS y la dependencia de garantía de la calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima, se reunirán y explicaran el plan de mejoramiento y se determinar e la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo	SI	NINGUNA
23	El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes **cinco días a su ocurrencia** eventos adversos o incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso	SI	NINGUNA
24	El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones no serán pagados por el CONTRATANTE	SI	NINGUNA
25	El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima las guías de manejo institucionales	SI	NINGUNA
26	El oferente DEBE SUMINSTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRE3S Tolima DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO: 1) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto a los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato 2) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud 4) Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima o el ordenador del gasto 5) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)	SI	NINGUNA
27	El oferente genera de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	NINGUNA
28	El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario y en todo caso cualquier queja interpuesta debe dársele el trámite del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 -UPRES Tolima	SI	NINGUNA
29	El oferente no atender pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima	SI	NINGUNA
30	Disponer de los indicadores de calidad en la prestación del servicio, definidos en el Sistema de Información para la Calidad de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de Conformidad con el decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

31	Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima dentro de los 30 días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de estos casos	SI	NINGUNA
32	Presentar el plan de mejoramiento derivado a las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo en los casos en los que haya lugar	SI	NINGUNA
33	Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981 la circular externa conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan	SI	NINGUNA
34	El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima el registro por persona de las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el Anexo Técnico N°1 que hace parte integral de la Resolución N° 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co	SI	NINGUNA
35	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de proyección especifica, detección temprana y la aplicación de guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento	SI	NINGUNA
36	Reportar de manera escrita en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Seguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "por la cual se definen los procesos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"	SI	NINGUNA
37	Verificar la calidad del afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento de Salud N°2 -UPRES Tolima	SI	NINGUNA
38	Las actividades, intervenciones, procedimientos y mecanismos no contemplados en el plan de beneficio en salud y que hayan sido ordenados en falos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la provincia del Juez de conocimiento, e informara a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima para que este genere la autorización	SI	NINGUNA
39	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestante, pacientes con tuberculosis, hijos de madre de VIH, menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co los primeros 5 días de cada mes	SI	NINGUNA
40	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, parta el diagnostico oportuno de las enfermedades y precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC), Hipertensión arterial, Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co	SI	NINGUNA
41	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2-UPRES Tolima oportunamente los resultados para definir plan de manejo	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

42	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos	SI	NINGUNA
43	Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato	SI	NINGUNA
44	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, este hecho	SI	NINGUNA
45	Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad	SI	NINGUNA
46	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2-UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar	SI	NINGUNA
47	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	NINGUNA
48	Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud	SI	NINGUNA
49	Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios	SI	NINGUNA
50	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas	SI	NINGUNA
51	informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente	SI	NINGUNA
52	Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

53	Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa	SI	NINGUNA
54	El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos	SI	NINGUNA
55	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen	SI	NINGUNA
56	Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones medicolegales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012	SI	NINGUNA
57	El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes	SI	NINGUNA
58	.El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos	SI	NINGUNA
59	Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

60	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	NINGUNA
61	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura	SI	NINGUNA
62	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional	SI	NINGUNA
63	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato	SI	NINGUNA
64	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia	SI	NINGUNA
65	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad	SI	NINGUNA
66	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial	SI	NINGUNA
67	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia	SI	NINGUNA
68	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional	SI	NINGUNA
69	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales	SI	NINGUNA
70	EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente	SI	NINGUNA
71	EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones	SI	NINGUNA
72	Garantizar la atención de recién nacidos	SI	NINGUNA
73	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes	SI	NINGUNA
74	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero	SI	NINGUNA
75	No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

76	EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento	SI	NINGUNA
77	Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE N° 003/DIPOH-DITAH 14.5 "Directrices para el control y seguimiento del personal excusado del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica"	SI	NINGUNA
78	Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada	SI	NINGUNA
79	Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite	SI	NINGUNA
80	Acatara los lineamientos del Régimen de Protección de Datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI	NINGUNA
81	Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo de 2022 "Por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento	SI	NINGUNA
82	Garantizar la prevención de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros, en tal virtud, adoptara todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga y conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como información locativa, o de arquitectura física, lugares Alos cuales tenga acceso con ocasión de labor	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

83	Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato: Contratista: Nombre o Razón Social No del Contrato: Numero Asignado por Contratación Valor del Contrato: Valor Asignado incluye adiciones Fecha del reporte: Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado: Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte Valor facturado: Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte Valor Programado: Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo: Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y 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. Se verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	SI	NINGUNA
Portafolio de servicios	El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, e incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	SI	NINGUNA
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*. • Presentó certificación suscrita por el representante legal que tiene implementado el PAMEC.	SI	NINGUNA
Idoneidad del Talento Humano	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 e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el	SI	NINGUNA

	Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.	SI	NINGUNA
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse	SI	NINGUNA

2355345615

	en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext. 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	SI	NINGUNA
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	SI	NINGUNA
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438	SI	NINGUNA

	del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	SI	NINGUNA
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	SI	NINGUNA
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	NINGUNA
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	NINGUNA
	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	SI	NINGUNA
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	SI	NINGUNA
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	NINGUNA
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	SI	NINGUNA

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	SI	NINGUNA
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	NINGUNA
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	SI	NINGUNA
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA.	SI	NINGUNA
	MEDIO AMBIENTE El contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	SI	NINGUNA
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El contratista deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. presentó certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada	SI	NINGUNA

	empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	SI	NINGUNA
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

En el mes de mayo mediante No. radicación 1844 del 5 de mayo de 2025 el Hospital San Juan De Dios De Honda, realiza la radicación en la cual se encuentra a la espera del pago de los servicios prestados.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (236) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes

jhon.aragonp jhon.aragonp jhon.aragonp

relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir con lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Las Facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generara un número pre radicado presentar impreso (código de verificación), la entidad ingresara al módulo de validación en la dirección; URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB. https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, Oficina Central de cuentas; se anexa guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co en el caso de Tolima y la Dorada - Caldas con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS.

NOTA: La facturación debe ser cargada al sistema SECOP II con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 424-768970-79

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	$405.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$277.965.006,00	68,63%
Valor total facturado	$277.965.006,00	68,63%
Valor facturado pendiente de pago	$127.034.994,00	31,37%
Valor pagado	$277.965.006,00	68,63%
Valor pendiente de entrega	$127.034.994,00	31,37%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$40.844.289,00	7/05/2025	$40.844.289,00	1844	$32.610.546,00	$8.233.743,00	226135925
02	$22.833.485,00	5/06/2025	$22.833.485,00	2287	$22.833.485,00	$0,00	301050925
03	$56.658.972,00	9/06/2025	$56.658.972,00	2360	$49.165.262,00	$7.493.710,00	301050625
04	$67.636.200,00	7/07/2025	$67.636.200,00	2737	$44.742.611,00	$22.893.589,00	301051025
05	$28.800.822,00	8/07/2025	$28.800.822,00	2745	$26.993.121,00	$1.807.701,00	301050725

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

NO APLICA

5 RECOMENDACIONES

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplido con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en las fechas establecidas.

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 ________________________

Patrullero **JHON EDINSON ARAGON PEDRAZA**

Supervisor Contrato. No. 85-5-20026-25

Correo electrónico: Edinson.aragon@correo.policia.gov.co

No. Celular: 3028572455