


| | | |
|-------------------------|--|---|
| Página 1 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-00492748 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

No. GS-2026- -DEMAG-UPRES-JEFAT-38.2

No. 01. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

Santa Marta D.T.C.H., 20 DE ABRIL DE 2026.

Señora teniente coronel
YANETH ROCÍO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No. 45 - 124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato No. 67-7-20036-2026

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL


Periodo del informe de supervisión

| | | | |
|-------|------------|-------|------------|
| Desde | 20/03/2026 | Hasta | 20/04/2026 |
|-------|------------|-------|------------|

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:


- Comunicación Oficial No. **GS-2026-005265-REGI8** del **20 DE MARZO DE 2026**, la señora teniente coronel **YANETH ROCÍO JEREZ CASTELLANOS**, obrando en calidad de **jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8**, nombró como Supervisor del presente Contrato, a la señora Patrullero de Policía **MELENIS BRIAN RUIZ TALCO**.
 - Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: **Mensual**.
 - No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:
- Informe de Supervisión del periodo comprendido entre 20 de marzo a 20 de abril de 2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026- -DEMAG de 20 de abril de 2026.

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 2 de 8 | 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 | | |

Información del contrato u orden de compra

| | |
|---|---|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 67-7-20036-26 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 8 Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES" |
| Contratista | SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS |
| Representante legal | MAYERLIN DEL CARMEN VASQUEZ CARDENAS C.C. 64.686.828 Nit: 800.033.723-0 Carrera 5 No. 26B- 23 Barrio Los Alcázares - Teléfono: 3174274220 Santa Marta - Magdalena |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | \$ 22.000.000,00 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | NA |
| Valor total del contrato u orden de compra | \$ 22.000.000,00 |
| Plazo de ejecución inicial | 161 días o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución. |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 20 de marzo de 2026 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 31 de agosto de 2026 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | NA |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | NA |
| Adiciones | SI |
| Modificatorios | NO APLICA |
| Prorrogas | NO APLICA |
| Otros | NO APLICA |

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

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 3 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

1.1 Acciones adelantadas:

- Se realiza solicitud de liberación de saldo en el SISAP WEB mediante comunicado oficial **GS-2026-029024-DEMAG** de fecha 10 de abril del 2026.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA


Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:


- PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de agosto del año 2026 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra).
- FORMA DE EJECUCIÓN:** La ejecución del presente contrato se requiere bajo la modalidad de tracto sucesivo, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso para cumplir con el objetivo del contrato.
- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** el servicio se prestará en las instalaciones del **SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS**, ubicado en la Carrera 5 No. 26B- 23 de la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena.
- MONEDA DEL CONTRATO:** pesos colombianos.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---------|---------------|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, Parafiscales. | SI | N/A |

| ÍTEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------|--------|---|-----|---------------------|---|-----|---|--|
| | <p>HABILITACION: El oferente anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE SERVICIO</th> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td> <td>706</td> <td>LABORATORIO CLÍNICO</td> </tr> <tr> <td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td> <td>712</td> <td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td> </tr> </tbody> </table> | NOMBRE SERVICIO | CODIGO | NOMBRE | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | |
| NOMBRE SERVICIO | CODIGO | NOMBRE | | | | | | | | | |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | | | | | | | | | |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | | | | | | | | |
| 1 | <p>Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.</p> <p>El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</p> <p>En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</p> | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 4 de 8 | 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 | | |
| 2 | <p>Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.</p> <p>Informar ejecución del contrato (porcentajes de ejecución)</p> <p>El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:</p> <p>En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%)</p> <p>Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.</p> | |
| 3 | <p>Ejecución contractual y Radicación de factura</p> <p>El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones, no son compromisos de la unidad prestadora de salud Magdalena y éstos serán asumidos por el oferente.</p> <p>Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Magdalena, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.</p> | |
| 4 | <p>El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.</p> | |
| 5 | <p>Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnología y Vigilancia de Ministerio De La Protección Social, así: “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico”. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- artículo 20).</p> | |
| 6 | <p>ADICIÓN DE SERVICIOS</p> <p>En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación.</p> <p>- una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.</p> <p>Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.</p> | |
| 7 | <p>Reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC.</p> | |

| Página 5 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | |  | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|---|-----------------------|----------|-------------------|--------------------|--------------|---|--|--|--|---|--|--|
| Código: 2BS-FR-0019 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Versión: 5 | | | | POLICÍA NACIONAL | | | | | | | | | | | |
| El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | <p>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE El oferente deberá acreditar la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.</p> <p>Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente).</p> <p>Quando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acredite la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</p> <p>NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | <p>CERTIFICACIÓN PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</p> <p>El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.</p> <p>ANEXAR CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de su cumplimiento.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | <p>CERTIFICACIÓN SUMINISTRO DE AGUA POTABLE</p> <p>El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.</p> <p>ANEXAR CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de su cumplimiento.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | <p>CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO</p> <p>El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual será verificado, DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.</p> <p>Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS <table border="1"> <thead> <tr> <th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th> <th>CANTIDAD</th> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th> <th>No. IDENTIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BACTERIOLOGO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR DE LABORATORIO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional. • El personal debe estar registrado en el RETHUS. <p>Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. <p>NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.</p> <p>NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro</p> | | | RECURSO HUMANO MÍNIMO | CANTIDAD | NOMBRE Y APELLIDO | No. IDENTIFICACIÓN | BACTERIOLOGO | 1 | | | AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR DE LABORATORIO | 1 | | |
| RECURSO HUMANO MÍNIMO | CANTIDAD | NOMBRE Y APELLIDO | No. IDENTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | |
| BACTERIOLOGO | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR DE LABORATORIO | 1 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------------|--|--|
| Página 6 de 8 | 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 | | |
| | <p>contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.</p> | |
| 12 | <p>SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES</p> <p>Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios, la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contrareferencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP.</p> <p>El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.</p> | |
| 13 | <p>PROFESIONAL ENLACE</p> <p>El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.</p> <p>Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico:</p> <p>Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.</p> | |
| 14 | <p>FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:</p> <p>El oferente designará un funcionario, quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita.</p> <p>Deberá indicar:</p> <p>Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:</p> <p>Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.</p> | |
| 15 | <p>ATENCIÓN INTRAMURAL</p> <p>La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada.</p> <p>Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEMAG, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.</p> | |
| 16 | <p>CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa).</p> <p>El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</p> | |
| 17 | <p>LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:</p> | |


| | | |
|---------------------|--|---|
| Página 7 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | | |
| Versión: 5 | | |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA | POLICÍA NACIONAL |
| | El contratista certifica que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | |
| | CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: | |
| 18 | <p>El contratista certifica: Que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación 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, adoptará 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.</p> <p>Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.</p> <p>De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial</p> | |
| 19 | El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo. | |
| 20 | COMPROMISO AMBIENTAL: El oferente deberá diligenciar el <i>formulario de compromiso ambiental</i> , donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. | |
| 21 | <p>PROGRAMA DE GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: El oferente se compromete a cumplir con el programa de <i>gestión de residuos hospitalarios</i> regulados mediante la presente normatividad:</p> <p>El oferente no debe encontrarse reportado en el registro único de infractores ambientales ruia www.anla.gov.co. y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.</p> | |
| 22 | <p>La Unidad Prestadora de Salud Magdalena o por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.</p> <p>Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará a la persona con la que se coordinará la visita a la entidad.</p> <p>Nombre: Cédula: Cargo:</p> | |
| 23 | <p>El oferente deberá certificar la oportunidad de entrega de resultados de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes especiales: hasta 8 días (dependiendo de la técnica) - Cultivos bacterianos: 48 a 72 horas para resultados preliminares y hasta 8 días para resultado final (según microorganismo) - Urgencias: Entre 2-4 horas según el tipo de prueba - Pruebas genéticas: hasta 60 días | |

2.2 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 **(30)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(131)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

| | | |
|---------------------|---|---|
| Página 8 de 8 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS |  |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Santa Marta después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesentas (60) días calendario siguientes a la prestación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única – radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena. No obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

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 | \$ 22.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | 0,00 | 0% |
| Valor total facturado | 0,00 | 0% |
| Valor facturado pendiente de pago | 0,00 | 0% |
| Valor pagado | 0,00 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | 0,00 | 0% |

| a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando) | | | | | | | |
|---|----------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------------|-------------------|
| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
| 01 | | | | | | | |

5. CONCLUSIONES

| | | |
|--|--|--|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | SI <input checked="" type="checkbox"/> | 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 <input type="checkbox"/> | 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

Melenis Ruiz Talco

Patrullero de Policía MELENIS BRIAN RUIZ TALCO
Supervisor Contrato No. 67-7-20036-2026
melenis.ruiz@correo.policia.gov.co
Celular 3178379985