No. GS-2026- 128565 – DETOL /UPRES-GUPAS-20.1

Ibagué 07 de junio de 2026

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°2
Neiva

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No 85-7-20056-26

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	07/05/2026	Hasta	06/06/2026

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:

Mediante comunicación oficial GS-2026- 009516 – REGI2 del 07/05/2026, que trata de la notificación de la supervisión y remisión del contrato principal No 85-7-20056-26 que tiene por objeto "*LOTE II SERVICIO DE PATOLÓGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA*", por parte del señor Teniente Coronel EDWIN PUENTES GUZMAN, jefe Regional de Aseguramiento en salud No 2, obrando en calidad de ordenador del gasto, quien nombró como supervisor del contrato a la señora Subintendente ROSALBA ANDREA COLMENARES MISSE.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato u orden de compra

Powered by CamScanner

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-7-20056-26**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LOTE II SERVICIO DE PATOLÓGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
Contratista	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ S.A.S – COLCAN S.A.S
Representante legal	ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	$54.545.449,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$54.545.449,00
Plazo de ejecución inicial	CUATRO (04) MESES Y OCHO (08) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	07/05/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	15/09/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

NOTA: La entidad radica facturación, la cual se encuentran en central de cuentas en auditoria.

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante correo electrónico de fecha 08/05/2026 se notificó a la entidad el inicio del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

No	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO SI__ NO___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLIO
2	Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLIO
3	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	CUMPLIO
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	CUMPLIO
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES N°2 o quien haga sus veces. dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	CUMPLIO
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	CUMPLIO
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	CUMPLIO
8	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	CUMPLIO
9	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	SI	CUMPLIO
10	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos del Sistema Único de Habilitación y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	SI	CUMPLIO
11	Designar un funcionario que cumpla funciones de enlace con el supervisor, tanto para la atención de pacientes como problemas administrativos financieros.	SI	CUMPLIO
12	Cumplir con las condiciones técnicas y el recurso humano ofrecidos al momento de presentar la propuesta.	SI	CUMPLIO
13	Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato.	SI	CUMPLIO
14	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	CUMPLIO
15	Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato NO serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.	SI	CUMPLIO
16	Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI	CUMPLIO
17	Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato.	SI	CUMPLIO
18	Reportar al supervisor del contrato los primeros cinco (05) días de cada mes, los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	SI	CUMPLIO
19	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 o el ordenador del gasto.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

20	Prestar los servicios. durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.	SI	CUMPLIO
21	Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	CUMPLIO
22	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS). o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. en un archivo plano. el cual debe venir en medio magnético e impreso.	SI	CUMPLIO
23	Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 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, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES...".***	SI	CUMPLIO
24	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.	SI	CUMPLIO
25	Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato.	SI	CUMPLIO
26	Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente.	SI	CUMPLIO
27	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuáles 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	CUMPLIO
28	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios.	SI	CUMPLIO
29	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe.	SI	CUMPLIO
30	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	SI	CUMPLIO
31	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	CUMPLIO
32	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 entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	SI	CUMPLIO
33	El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté 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 y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	CUMPLIO
34	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, las Guías de manejo institucionales.	SI	CUMPLIO
35	El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

36	El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	SI	CUMPLIO
37	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	CUMPLIO
38	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	CUMPLIO
39	El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, registro por persona de las actividades de Protección Específica, 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 No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co - detol.upres-con@policia.gov.co.	SI	CUMPLIO
40	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	CUMPLIO
41	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	CUMPLIO
42	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 N° 2, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	CUMPLIO
43	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 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° 2 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	CUMPLIO
44	Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 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	CUMPLIO
45	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	SI	CUMPLIO
46	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	CUMPLIO
47	Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	CUMPLIO
48	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, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen. sustituyan o modifiquen.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

49	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	CUMPLIO
50	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	CUMPLIO
51	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	CUMPLIO
52	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	CUMPLIO
53	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 de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.	SI	CUMPLIO
54	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	CUMPLIO
55	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	CUMPLIO
56	No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	CUMPLIO
57	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	CUMPLIO
58	Es obligación por parte del **CONTRATISTA** 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, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	CUMPLIO
59	Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y 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	CUMPLIO
60	Cumplir con la aplicabilidad del Decreto 441 de 2022.	SI	CUMPLIO
61	Garantiza la atención de la población usuaria del departamento del Tolima y población flotante que demande las atenciones en salud.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

62	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos y/o exámenes que no están incluidos en el contrato, podrán ser adicionados dentro del mismo, bajo los siguientes parámetros. • Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato. • El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 2019 con sus modificaciones. • Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial o CTC o autorizado por el médico tratante. • Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato, el jefe de la unidad y el jefe de la regional, previa revisión y verificación, con la expedición del modificatorio. La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito. Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida de los mismos.	SI	CUMPLIO
63	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. así mismo. será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	CUMPLIO
64	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL – UPRES TOLIMA, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	SI	CUMPLIO
65	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros; • Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato. • El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". • Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial. • Todo servicios se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia). • La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.	SI	CUMPLIO
66	**El PRESTADOR** facilitara a Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 un usuario y contraseña para poder ingresar a la página web de su empresa y así poder consultar o imprimir resultados de los pacientes.	SI	CUMPLIO
67	**EL PRESTADOR** deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.	SI	CUMPLIO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LOTE I: SERVICIO LABORATORIO

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	El CONTRATISTA debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023" del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus adiciones y modificaciones.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

2	**ENTREGA DE RESULTADOS:** La entrega se hará a cada usuario y habrá un libro de registro de entrega, en caso de ser necesario se enviará a correo electrónico al laboratorio de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 detol.upres-lab@policia.gov.co y rosalba.colmenares2320@correo.policia.gov.co	SI	CUMPLIO
3 6	Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios de patología a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta certificados de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista. • Grado de satisfacción No se admitirán: • Certificaciones de subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. Cuando 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 acreditó 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. **NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***	SI	CUMPLIO
7	El **CONTRATISTA** en la oferta **CERTIFICARÁ** que prestará los servicios objeto del presente proceso, con profesionales titulados, con formación otorgada por instituciones educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, con capacitaciones relacionadas con las funciones a desempeñar. En la misma certificación se compromete con el siguiente personal, así: **PERSONAL PROFESIONAL**	SI	CUMPLIO

PERSONAL REQUERIDO	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
Profesional de medicina especialista en patología	Experiencia mínima de seis (06) meses con ***formación académica (curso, diplomado, seminario, especialización), debidamente certificada***	1

Powered by CamScanner

	Histotecnólogo	Experiencia mínima de seis (06) meses con ***formación académica (curso, diplomado, seminario, especialización), debidamente certificada***	1	
	Citohistotecnóloigo	Experiencia mínima de seis (06) meses con ***formación académica (curso, diplomado, seminario, especialización), debidamente certificada***	1	
	Histocitotecnólogo o Citólogo	Experiencia mínima de seis (06) meses con ***formación académica (curso, diplomado, seminario, especialización), debidamente certificada***	1	

PERSONAL TECNICO PROFESIONAL

PERSONAL REQUERIDO	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
funcionario Facturador y/o auxiliar administrativo	Experiencia mínima de seis (06) meses con ***formación académica (curso, diplomado, seminario, especialización), debidamente certificada***	1

Nota: A los 5 días siguientes a la adjudicación del contrato, deberá aportar las hojas de vida del personal mínimo requerido junto con los documentos educativos, RETHUS, afiliados a seguridad social, experiencia y documentos requeridos.

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 010687 de 09-10-2019 del Ministerio de Educación Nacional.
- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

8	El CONTRATISTA certifica que se compromete al buen funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, contando con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.	SI	CUMPLIO
9	El CONTRATISTA certifica que cuenta con: • Módulo para recepción de muestras, información y entrega de resultados • Área técnica para procedimientos de patología • Equipos y accesorios necesarios para los procedimientos que realicen.	SI	CUMPLIO
10	El CONTRATISTA Certifica que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.	SI	CUMPLIO
11	El CONTRATISTA **CERTIFICA por escrito** que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos	SI	CUMPLIO
	El CONTRATISTA **CERTIFICA por escrito** que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.	SI	CUMPLIO
	El CONTRATISTA **CERTIFICA por escrito** que asegura la prestación del servicio para recepción de muestras de patología	SI	CUMPLIO
	El CONTRATISTA **CERTIFICA por escrito** que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA	SI	CUMPLIO
	El CONTRATISTA **CERTIFICA por escrito** cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente según lo indicado en el portafolio de su servicio y dentro de los términos máximos señalados en el contrato que se llegue a suscribir.	SI	CUMPLIO
12	Para estudios de patología que requieran indicación especial, el paciente asistirá a las instalaciones de la sede del laboratorio del contratista, durante la vigencia del contrato, con la respectiva autorización para que le sea brindada la información necesaria y oportuna para no causar un inadecuado manejo del estudio solicitado por el médico tratante.	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

13	El CONTRATISTA prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización emitida de forma digital por parte del sistema SISAP web por parte del encargado de referencia y contrareferencia y/o supervisor del contrato o quien haga sus veces.	SI	CUMPLIO
14	Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad.	SI	CUMPLIO
15	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, **el CONTRATISTA anexará** el plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA).	SI	CUMPLIO
16	**CAPACIDAD OPERATIVA** El CONTRATISTA **CERTIFICA**, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo.	SI	CUMPLIO
17	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No.0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. El oferente deberá diligenciar el formulario del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Anexo en el presente estudio previo).	SI SI	CUMPLIO CUMPLIO
18	**EL CONTRATISTA** podrá contar con Red de apoyo clínico nacional e internacional, de referencia y contra referencia acorde a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, para el procesamiento de estudios de patología e informe de resultados, que no se realizan en el Laboratorio contratado y deberá anexar el o los contratos con dichos laboratorios, donde se muestre contratante, Oferente, objeto contractual, exámenes contratados y vigencias.	SI	CUMPLIO
19	**EL CONTRATISTA** deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 al correo electrónico carlosm.penagos@correo.policia.gov.co 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 de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".	SI	CUMPLIO
20	**EL CONTRATISTA** certifica que se compromete a: priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	CUMPLIO
21	**EL CONTRATISTA** certifica que reportará al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: rosalba.colmenares2320@correo.policia.gov.co y carlosm.penagos@correo.policia.gov.co.	SI	CUMPLIO
22	**EL CONTRATISTA** designará un funcionario, quien estará en contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá designar un profesional con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. **Diligenciar la siguiente información:** **Nombre:** **Teléfonos:** **Correo electrónico:**	SI	CUMPLIO

Powered by CamScanner

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
A la fecha, el contrato no presenta novedad en el periodo de ejecución.

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 (98) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguiente 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.

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 treinta (30) 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 realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos

Powered by CamScanner

entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

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	$54.545.449,00	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	$54.545.449,00	100%

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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. **RECOMENDACIONES:**

- Registran Facturas Pendientes Para pago

5. **CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**Si x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO__	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Subintendente ROSALBA ANDREA COLMENARES MISSE
Auxiliar de Laboratorio Clínico
Supervisor Contrato No. 85-7-20056-26
Correo electrónico: rosalba.colmenares2320@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102672908

Powered by CamScanner