No. 65-2025-016278- DEVIC

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

Puerto Carreño - Vichada 28 de junio de 2025

Señor Mayor
JHON EDISON LIZCANO
Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°1(E)
Bogotá

Asunto: Informe de supervisión Contrato Interadministrativo No. **81-5-20084-25**

TIPO DE INFORME

Periódico _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2025**	**Hasta**	**30/06/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-007358-REGI1-, el señor capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, notificó como supervisor del contrato del asunto al Jefe Unidad Prestadora de Salud Vichada, la señora Subteniente TANIA DAYANA REINA LOPEZ.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

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

1. Informe de supervisión del mes de abril de 2025, periodo comprendido entre 03/04/2025 al 30/042025 presentados mediante oficio No. **GS-2025-016261-DEVIC** del 29/04/2025.
2. Informe de supervisión del mes de mayo de 2025, periodo comprendido entre 01/05/2025 al 30/042025 presentados mediante oficio No. **GS-2025-016265-DEVIC** del 28/05/2025.

Información del contrato:

Contrato No.	**81-5-20084-25**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Contratista:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
Representante Legal:	ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Valor inicial del contrato:	$ 150.000.000
Valor adiciones del contrato:	N/A
Valor total del contrato:	$ 150.000.000
Plazo de ejecución inicial:	31 de diciembre de 2025.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	03/04/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	31/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Prorrogas:	N/A
Modificatorios:	**N/A**
Otros:	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVICION DEL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas

No se requirió realizar alguna acción a la ejecución, sin novedades.

Se mantiene contacto con el Hospital San Juan de Dios, directamente con el personal de cuentas y cartera para que lleguen en físico las facturas para realizar el proceso de radicación auditoria.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNO
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.	SI	NINGUNO
3. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNO
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNO
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	NINGUNO
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° 1, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNO
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	NINGUNO
8. Designara de forma permanente un coordinador, que en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato mensualmente el Estado de Ejecución del contrato.	SI	NINGUNO
9. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNO
10. 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	NINGUNO
11. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, 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 Calidad de la Atención en Salud.	SI	NINGUNO
12. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Vichada o el ordenador del gasto.	SI	NINGUNO

13. Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Vichada al correo devic.upres-pym@policia.gov.co la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	NO	No cumplió el tiempo establecido
14. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato, así mismo deberán estar afiliados al Sistema de Seguridad Social	SI	NINGUNO
15. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad de acuerdo a normatividad vigente, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	SI	NINGUNO
16. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.	SI	NINGUNO
17. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	NINGUNO
18. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNO
19. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.	SI	NINGUNO
20. En caso de que el supervisor del contrato y/o el auditor de cuentas médicas consideren que existen costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, solicitarán reunión con el contratista para analizarlos previo a realizar el cobro o la glosa correspondiente. 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 médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	SI	NINGUNO
21. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	SI	NINGUNO
22. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	NINGUNO

23. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).	SI	NINGUNO
24. El contratista se compromete a dar aplicabilidad al Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, lineamientos para la red externa.	SI	NINGUNO
25. El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto actualice en Talento Humano del lugar donde labore su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. • Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). • Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).	SI	NINGUNO
26. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.	SI	NINGUNO
27. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de acuerdo a normatividad vigente, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.	SI	NINGUNO
28. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante.	SI	NINGUNO
29. Realizar la Contrarreferencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible.	SI	NINGUNO
30. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.	SI	NINGUNO

31. Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas.	SI	NINGUNO
32. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo.	SI	NINGUNO
33. El contratista deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.	SI	NINGUNO
34. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	SI	NINGUNO
35. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNO
36. En el caso que se requiera un procedimiento, atención o consulta que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N°1 y el Supervisor del contrato.	SI	NINGUNO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

No	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	OBSERVACION
	De carácter Técnico:		
1	El contratista prestara todos los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud. El contratista prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS. El contratista prestará los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001 y modelo de atención de salud de la E.S.E.	X	ninguna
2	La entidad informará y prestará los servicios médicos que estén incluidos dentro del Acuerdo N° 002 (Abril 27 de 2001) del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, durante el periodo de ejecución contractual, que se requieran para garantizar la integridad física de los usuarios y beneficiarios del sistema de salud de la Policía Nacional, así mismo deberá socializar el acuerdo en mención al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias.	X	ninguna
3	El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres, disponiendo de capacidad instalada.	X	ninguna
4	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 - UPRES-DEVIC.	X	ninguna
5	Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, en caso de urgencias.	X	ninguna

6	EL contratista tendrá en cuenta las CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA: LA REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD NRO. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de Marzo del 2023, la cual estipula "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad medica, licencia de maternidad o aborto, para el control y seguimiento del persona excusado del servicio o con incapacidad médica, o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica.** Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: **Excusa de Servicio Parcial.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados). EL cual deberá ser socializado con todo el personal asistencial de la entidad.	X	ninguna
7	EL contratista deberá verificar que el usuario presente el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.	X	ninguna
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.	X	ninguna
9	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	X	ninguna
10	El contratista deberá gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada.	X	ninguna

11	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	X	ninguna
12	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato.	X	ninguna
13	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica según normatividad vigente y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.	X	ninguna
14	Las autorizaciones se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, así: Autorizaciones de servicios hospitalarios al correo devic.rco@policia.gov.co y de urgencias al correo devic.upres@policia.gov.co, y a los números telefónicos: 3505635409 -3505589414	X	ninguna
15	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, la IPS notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico devic.rco@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a de la Unidad Prestadora de Salud Vichada y a los teléfonos: 3505635409 - 3505589414	X	ninguna
16	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada.	X	ninguna
17	Recolectar y reportar los cinco máximo diez primeros días de cada mes, al ente encargado con copia a la Unidad Prestadora de Salud Vichada correo devic.rco@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012	X	ninguna
18	Informar de manera oportuna a través del correo electrónico devic.upres@policia.gov.co reporte de ingresos u hospitalizados de los uniformados y beneficiarios de la Policía Nacional.	X	ninguna
19	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica para la atención al usuario que permita el manejo de agenda y citas médicas.	X	ninguna
20	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	X	ninguna
21	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS, contando con 10 días para la asignación de esta para nuestros usuarios, según los lineamientos descritos en la normatividad general, serian de 10 días hábiles.	X	ninguna
22	La Oportunidad en Programación Quirúrgica, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS, contando con 15 días para la asignación de esta para nuestros usuarios y según los lineamientos descritos en la normatividad general.	X	ninguna
23	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Unidad Prestadora de Salud Vichada que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.	X	ninguna

24	El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	X	ninguna
25	El contratista deberá aplicar lo **contemplado en el acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022 para los** medicamentos que se suministren, deben contar con el respectivo registro INVIMA, igualmente deben ser entregados en la presentación y concentración solicitada por el profesional de la salud	X	ninguna
26	Cuando se detecte que un paciente es consultado crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Vichada con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.	X	ninguna
27	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.	X	ninguna
28	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y oficina de atención al usuario con un funcionario capacitado, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Vichada para el manejo de la prestación del servicio.	X	ninguna
29	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Unidad Prestadora de Salud Vichada; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.	X	ninguna
30	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Vichada organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.	X	ninguna
31	El contratista deberá responder con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la ley 100 de 1993, 1 de la ley 828 de 2003, decreto 1703 de 2002, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde se conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinente estuviera obligado a tenerlo, así como también responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral.	X	ninguna
32	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, devic.upres@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Unidad Prestadora de Salud Vichada a los teléfonos: 3505635409 -3505589414	X	ninguna
33	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, en forma oportuna.	X	ninguna
34	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e 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 atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe	X	ninguna

	consignar en el formato con código 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.		
35	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada.	X	ninguna
36	Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Vichada para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	X	ninguna
37	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, mediante correo electrónico devic.upres@policia.gov.co el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :	X	ninguna

No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO

2.2. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (87) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (180), días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, 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.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día diez (10) del mes los pagos contra entrega 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. 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 efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización original entregada por la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.
- RIPS
- Factura de medicamentos y/o resolución actualizada con su respectiva casa comercial

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011 y RESOLUCION 3047 DE 2008 ARTICULO 14, DECRETO 4747 DE 2007, ARTICULO 25.

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO 4: FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica

De forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador.

Electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF

NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia.

NOTA 1: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones originales entregadas por la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
- Factura de medicamentos actualizada con su respectiva casa comercial

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
CUENTA No. 0735057762
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BBVA COLOMBIA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 150.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 00,00	100%
Valor total facturado	$ 00,00	00,00%
Valor facturado pendiente de pago	$ 00,00	00,00%
Valor pagado	$ 00,00	00,00%
Valor pendiente de entrega	$ 150.000.000,00	100%

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

No. constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N° 1	$ 00,00	N/A	$ 00,00	N/A	N/A	N/A	N/A
N° 2	$ 00,00	N/A	$ 00,00	N/A	N/A	N/A	N/A
N° 3	$ 00,00	N/A	$ 00,00	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA: no aplica.

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones como supervisor a la administración

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Subteniente **TANIA DAYANA REINA LOPEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Vichada
Supervisor Contrato No **81-5-20084-25**
Correo electrónico: tania.reinal@correo.policia.gov.co
Celular: 3505635409