REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABA

No. GS-2021-039120-DEURA

Ciudad y Fecha: Apartadó 14 de septiembre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª, 48C SUR - 45
Envigado – Antioquia.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 065-7-20159-21

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ___X___ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**11/08/2021**	**Hasta**	**11/09/2021**

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 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.S-2021-0000-RASES6 del 11 de agosto de 2021, el señor Mayor LEONARDO ESPINAL GRANADA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente CARLOS PIEDRAHITA OQUENDO

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

Información del contrato u orden de compra	
Contrato No.	**65-7-20159-21**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD, Y SUMINISTRÓ Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL, DESCRITO EN EL ACUERDO 052 CSSMP DEL 13 DE ABRIL DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ EN EL MUNICIPIO RIOSUCIO-CHOCO.

Contratista	FUDACION SANTA SOFIA DE ASIS
Representante legal	PATRICIA CAROLINA PEREA RENTERIA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 3.450.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 3.450.000,00
Plazo de ejecución inicial	31/05/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	11/08/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se notifica mediante correo electrónico de fecha 28/08/2021 por parte del señor IT Luis Carlos Burgos fabra la aprobación de la documentación para inicio de contrato. Se notifica mediante correo electrónico de fecha 20/09/2021 la forma de realización de la factura.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	NO SE RECIBE QUEJAS POR PARTE DE LOS USUARIOS U OTRAS ENTIDADES
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	NO SE RECIBE QUEJAS POR PARTE DE LOS USUARIOS U OTRAS ENTIDADES
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. La facturación será radicada en las instalaciones del área de sanidad Urabá, ubicada en el Kilómetro 5 vía Apartadó-Carepa escuadrón de Policía B). Enviar mediante oficio en el que especifique cada una de las facturas y la cuantía total de los servicios facturados, en la cual les quedara constancia de recibido de las facturas presentadas. C) Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Así El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo Excel el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitado	SI	NO PRESENTA FACTURACION

) La factura debe cumplir con los siguientes requisitos La factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Unidad de Sanidad Policial. (de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6) Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Los soportes de la facturación atención deberán ser los establecidos en la resolución 3047 de 2007 y las demás normas legales vigentes que la regulen Presentar el certificado de aportes parafiscales por el revisor fiscal o por el representante legal, el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NO PRESENTA FACTURACION

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	**CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
Prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP	**SI**	SE REALIZO LA ATENCION SEGÚN LO ACORDADO EN EL CONTRATO
Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	**SI**	SE REALIZO LA ATENCION SEGÚN LO ACORDADO EN EL CONTRATO
Sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.	**SI**	NO SE HA MODIFICADO LAS TARIFAS SEGÚN LO ACORDADO EN EL CONTRATO
Para la prestación de servicios de urgencias, EL CONTRATISTA debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triage).	**SI**	SE REALIZO LA ATENCION SEGÚN LO ACORDADO EN EL CONTRATO
Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.	**SI**	SE REALIZO LA ATENCION SEGÚN LO ACORDADO EN EL CONTRATO

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se recibe facturacion correspondiente al mes de agosto toda vez que eran dirigidas al Deprtamento de Policia Uraba y no al Nuevo Contrato por RASES

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

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

Descripcion	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato	$ 3.450.000	100%
Valor total de las entregas	$ 0	0%
Valor total facturado	$ 0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0	0%
Valor pagado	$ 0	**0%**
Valor pendiente de entrega	$ 3.450.000	100%

FÓRMULA PARA CALCULAR PORCENTAJE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

(valor de los bienes o servicios entregados por el contratista / valor total del contrato u orden compra) *100 = porcentaje de bienes o servicios entregados por el contratista)

FÓRMULA PARA CALCULAR PORCENTAJE DE BIENES O SERVICIOS PENDIENTES DE SER ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

(Valor total del contrato u orden compra - valor de los bienes o servicios entregados por el contratista) / (Valor total del contrato u orden compra) * 100 = porcentaje de bienes o servicios pendientes de ser entregados por el contratista.

b. 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	Glosa	No. orden de pago
6 SERVICIOS DE SALUD							
6 MEDICAMENTOS							

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

5. **RECOMENDACIONES**

continuar con la prestacion del servicio según lo acordado en el contrato

6. CONCLUSIONES

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

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales

SI X Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).

NO___ En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres SUBINTENDENTE CARLOS PIEDRAHITA OQUENDO
Cargo FACILITADOR MEDICINA LABORAL
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 65-7-20159-21
Correo electrónico: carlos.piedrahita3516@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3148812907