Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. 0060 **DEAMA.UPRES 29.25**

Leticia, 01 de septiembre de 2021

Coronel
ALEXANDER LOZANO SEPÚLVEDA
Comandante Departamento de Policía Amazonas
Leticia

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No 13-7-20012-21**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**11/08/2021**	**Hasta**	**31/08/2021**

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 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:

- El señor (a) Coronel ALEXANDER LOZANO SEPÚLVEDA, obrando en calidad de Comandante Departamento de Policía Amazonas nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas y/o a quien haga sus veces.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

1. Informe de supervisión del mes de **agosto** periodo comprendido entre el 11/08/2021 y el 31/08/2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No 13-7-20012-21
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS OCUPACIONALES Y DE LABORATORIO DESTINADO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO LEY 100 DE 1993, Y CONTRATISTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS

Contratista	GLORIA VIRGINIA LOPEZ DE RAMIREZ
Representante legal	**N/A**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 2.025.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	0
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 2.025.000,00**
Plazo de ejecución inicial	4 meses.
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)	11/12/2021
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

1.1 Acciones adelantadas:

Por medio del correo institucional deama.upres@policia.gov.co, se reiteró a la empresa contratada la importancia de adelantar las acciones pertinentes para el cumplimiento del objeto contractual establecido.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.	SI	
Instalaciones adecuadas de acuerdo con certificado de habilitación para la atención de los usuarios.	SI	
Consultorios para la valoración médica, osteomuscular y optométrica que garantizan la privacidad del acto.	SI	
Contar con los medios tecnológicos necesarios y disponibles para el diligenciamiento de la Historia Clínica Ocupacional, realizar las valoraciones médicas ocupacionales, Optométricas y las pruebas de laboratorio necesarias	SI	

Historia Clínica y Valoración Médica Ocupacional: una vez se tengan los resultados de las valoraciones, optométrica y de los exámenes de laboratorio a que haya lugar, se realizará la Valoración Médica Ocupacional Integral consignando los datos médicos, clínicos y paraclínicos en el formato de Historia Clínica (medio físico o digital) y se realizará la custodia y guarda de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	
Resultado de la Valoración Médica Ocupacional: se remitirá al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas , el resultado de la valoración integral, en el formato que la empresa contratista tenga establecido, contemplando lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de Protección Social.	SI	
Remisión: una vez el médico analice los exámenes de apoyo (valoración optométrica y de laboratorio), se deberá informar al usuario de los resultados y hacer entrega en caso que amerite, la remisión médica ante la respectiva Entidad Promotora de Salud.	SI	
Prescripción médica y optométrica: en los casos de requerirse formulación y/o corrección por algún defecto refractivo, se entregará la prescripción y/o formula optométrica respectiva, sin configurarse obligación por parte de la IPS o la Policía Nacional, de la atención en salud por este aspecto o alguno relacionado. El aspirante o trabajador podrá tramitarlo ante la EPS correspondiente con la remisión de que trata el ítem anterior.	SI	
En el momento de asistir el usuario a hacer uso de los servicios, deberá entregar la autorización del examen médico ocupacional en donde debe indicarse el tipo de labor a desarrollar de acuerdo al profesiograma establecido, así como los exámenes complementarios necesarios, firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas respectivo en formato membretado con el logo de la Policía Nacional y en donde se identifique el la Unidad Prestadora, además de confirmar con original y dejando fotocopia de documento de identificación, firma y registrando huella dactilar de índice derecho, en documento que servirá de soporte para la factura.	SI	
Entregar de manera obligatoria en medio magnético y físico al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas como Supervisor del contrato, el informe gerencial del diagnóstico de salud de las valoraciones realizadas una vez se dé carta de inicio del contrato y al final de la vigencia del contrato en el que se contemple como mínimo, lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. En lo que se refiere a la variable de distribución sociodemográfica, se realizara de acuerdo a la Unidad de Policía o de Sanidad en la que labora o laborara el funcionario aspirante.	SI	
Información socio demográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato sociodemográfico, Información de antecedentes laborales, información de ex posición a riesgos ocupacionales, información de exposición actual según la manifestación del trabajador y/o os resultados de los objetivos analizados durante la evaluación medica, tal información deberá ser diferenciada según áreas u oficios, sintomatología reportada de los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o	SI	

paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, diagnósticos encontrados en la población trabajadora, análisis y conclusiones de la evaluación, recomendaciones.		
Entregar de manera obligatoria un informe mensual de evaluación general de la ejecución del presente contrato en medio magnético y físico al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas *como* supervisor del contrato que incluya: porcentaje de ejecución del contrato acumulado, grado, unidad policial y número de funcionarios valorados por ciudad y total con los exámenes de laboratorio realizados.	SI	
Se requiere que el oferente asuma la realización de los exámenes médicos ocupacionales, de apoyo y de laboratorio complementarios, para donde es contratado el servicio, para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, sitios de atención habilitados según las normas vigentes en la materia y elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato, incluyendo adecuación de volumen para la atención oportuna del número de pacientes a que hace referencia este contrato.	SI	
La entidad oferente deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual: Normas, políticas, procedimientos, protocolos y guías de trabajo tanto de los procesos asistenciales como administrativos.	SI	
Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas.	SI	
VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES: Médico titulado Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país. En los Departamento que no cuenten con disponibilidad de médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, el artículo 9º de la Resolución 2346 del 2007 establece que las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud".	SI	
VALORACIONES OSTEOMUSCULARES: Medico, (a) Titulado (a) con la Especialidad en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo con licencia en Salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente.	SI	
EXAMENES – VALORACIONES OPTOMETRICAS: Optómetra con título profesional.	SI	
EXAMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS: Recolección de las muestras de sangre por auxiliar de enfermería titulada, análisis de las muestras por bacteriólogo (a) titulado.	SI	
INFORMES DE RESULTADOS REQUERIDOS: Médico titulado Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país.	SI	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2019 y/o 2020) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo dos (2) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contratos.	SI	

Se establece como requisito mínimo habilitante presentar copia de la Licencia en Salud Ocupacional Vigente y/o en tramite expedida por la respectiva Secretaria de Salud de la ciudad donde se tenga la sede principal, según lo dispuesto en la Resolución 2318 de 1996.	SI	
Se describe que se deberá tener Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, aplicando para éste caso el certificado de habilitación correspondiente por la Dirección Departamental o Municipal de Salud según corresponda de los sitios donde se adelante tanto la valoración como los exámenes complementarios	SI	
Contar con Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Primera y Segunda Fase según resolución 1111 del 27/03/17	SI	
Presentar el certificado de que cuenta con ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva entre otras), donde se reporte que cuenta con sistema de gestión en seguridad en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111/2017	SI	
Anexar Certificado de accidentalidad donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación	SI	
Anexar constancia que el responsable del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO cuenta con curso de actualización de 50 horas en Seguridad y salud en el trabajo y/o comprobante de realizarlo en un plazo no máximo a 45 días.	SI	
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI	
Reportar de manera inmediata a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Amazonas cualquier situación o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
N/A	N/A	N/A

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- En el periodo comprendido entre el 11 de agosto al 31 de agosto de 2021, la empresa no radico cuenta de cobro, por tal motivo no se generó movimiento en el presupuesto del contrato No 13-7-20012-21

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (20) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (100) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Departamento Policía Amazonas pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Leticia, mediante pagos parciales dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del RECIBO A SATISFACCIÓN expedido por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por

la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 2.025.000,00**	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	0	0%

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	Valor deducciones	No. orden de pago
-	-	-	-	-	-	-	-

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

5. RECOMENDACIONES

Realizar las acciones correspondientes para adelantar las atenciones requeridas de los profesionales de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas, y cumplimiento al objeto contractual establecido.

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 EDGAR ALIRIO MONTAÑO MORENO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas
Supervisor Contrato u órden de Compra No. 13-7-20012-21
deama.upres@policia.gov.co
3173641222