No. GS-2022- GS-2022-015848-REGI3 **- RASES-JEFAT 29.10**

Pereira, 24 De Octubre de 2022

Mayor
HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **86-7-20113-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2022**	**Hasta**	**30/09/2022**

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, la señora Mayor **HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA** Obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N° 3, nombró como supervisor del contrato a la señora Subintendente LAURA FERNANDA OROZCO VASQUEZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

  1. Informe de supervisión del mes Agosto del periodo comprendido entre el 08/08/2022 al 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial 014327-REGI3

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20113-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA CONTEMPLADO EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001 Y ADOPTO UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL LLAMADO MATIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA POLICÍA NACIONAL) ACUERDO 070 Y 071 DE 2019, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL

	SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDÍO, CALDAS Y EL MUNICIPIOS DEL VALLE) PARA EL GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA
Contratista	**DIAGNOSTICO OFTAMOLOGICO S.A.S** **900.339.410-8**
Representante legal	JESUS ANTONIO DAZA CRUZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00);**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	$100.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	08 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	Del 08/08/2022 al 31/12/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se avala el pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados durante el mes SEPTIEMBRE 2021, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 artículo 23, Ley 789 de 2002 articulo 50.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	***CONDICIONES DEL SERVICIO***	**CUMPLIO si__ No___**	**Observaciones y Evidencias**
1	Las tarifas del presente contrato estarán sujetas al SOAT Vigente y para el próximo año las tarifas estarán sujetas a la actualización anual del Decreto 2423 de 2006.	si	NINGUNA
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el instructivo Nro. 009 del 06/03/2014 “Modelo de Atención Familiar con Énfasis en el Riesgo, de la Policía Nacional, y lineamientos para la red externa”.	si	NINGUNA

3	El oferente debe ajustarse según 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. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	si	NINGUNA
4	**EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL,** Donde se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50%, setenta por ciento 70%.** Una vez recibida la información estudiara la viabilidad de adicional el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se allá ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 no reconocerá ningún servicio prestado.	si	NINGUNA
5	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	si	NINGUNA
6	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y Revisor Fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	si	NINGUNA
8	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes.	si	NINGUNA
9	El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que, dentro de este mismo plazo, se deben realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.	si	NINGUNA
10	La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (02) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.	si	NINGUNA
11	El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. - El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. - El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a las normas regula el tema. - Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. (si existen cambios) - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.	si	NINGUNA

13	El oferente se compromete a presentar el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y la hoja de vida del responsable del cumplimiento de estos requisitos.	si	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE PRESENTARON

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (109) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (141) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

El pago se realizará dentro de los 30 días calendario siguientes, una vez presentada la cuenta de cobro y la planilla que acredite el pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales, el informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Por su parte, el Supervisor del Contrato deberá presentar el recibido técnico a satisfacción, certificación de cumplimiento o informe mensual de supervisión, así como la respectiva evaluación del contratista.

Nota: el contratista deberá de estar debidamente registrado en la plataforma del SECOP ll, para que asimismo publique los documentos requeridos para el pago a través de esta plataforma,

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	$100.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 2.886.031,00	2,89%
Valor total facturado	$ 2.886.031,00	2,89%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0,00%
Valor pagado	$ 2.886.031,00	2,89%
Valor pendiente de entrega	$97.113.969,00	97,11%

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

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)*

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del 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_____
Subintendente **LAURA FERNANDA OROZCO VASQUEZ**
Funcionario Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Supervisor Contrato No. No. **86-7-20113-22**