Página 1 de 7	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2022- -DEGUA / UPRES – JEFAD 3.1

Riohacha D.E.T. y C., 27 de agosto del 2022

Teniente Coronel
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 67-7-200041-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/07/2022	**Hasta**	31/07/2022

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 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-2021-084121-DEGUA del 26/10/2021, el señor Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Jefe Unidad Prestadora De Salud Guajira o 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:**

1. informe de supervisión del mes abril, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-085353-DEGUA
2. informe de supervisión del mes mayo, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-051529 -DEGUA
3. informe de supervisión del mes junio, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-085490-DEGUA

Fiel copia del original manuel.concha

Información del contrato

Contrato No:	067-7-200041-22
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPEIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE DEPARTAMENTO D ELA GUAJIRA.
Contratista	ODONT´S CENTER SAS
Representante legal	LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA
Valor inicial del contrato	$ 100.000.000,00
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 100.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	ocho (08) meses y dieciocho (18) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	13/04/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2022
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	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1. ACCIONES ADELANTADAS:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-029703-DEGUA del 12/14/2022, el señor Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Jefe Grupo Prestador De Atenciones en Salud o quien haga sus veces.

Electrónia del original manuel.concha

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1) Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
3) El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias. Ese estándar debe ser mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos.	SI	NINGUNA
4) Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
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 Jefatura Seccional de Sanidad Atlántico, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
8) 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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.**	SI	NINGUNA
10) Atender a los usuario con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.	SI	NINGUNA
11) El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
12) Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados.	SI	NINGUNA
13) Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 80% del valor del mismo.	SI	NINGUNA
14) Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS	SI	NINGUNA
15) Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.	SI	NINGUNA
16) La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva administrativa permanente 001 del 03/05/2019, por la cual se dictan "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO"	SI	NINGUNA

Policía del Magdalena Manuel Concha

17) La atención de los eventos adversos generados durante la atención, se entendido como el "daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud.	SI	NINGUNA
18) 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, cuando haya lugar.	SI	NINGUNA
19) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
20) 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
21) 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	NINGUNA
22) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este.	SI	NINGUNA
23) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
24) 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	NINGUNA
25) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	NINGUNA
26) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.	SI	NINGUNA
27) Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	NINGUNA
28) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud.	SI	NINGUNA
29) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 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	NINGUNA
30) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes.	SI	NINGUNA

Copia del original emanuel.concha

31) 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	NINGUNA
32) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.	SI	NINGUNA
33) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.	SI	NINGUNA
34) Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	SI	NINGUNA
35) El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato).	SI	NINGUNA
36) certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes.	SI	NINGUNA

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Actualmente, en lo que va de ejecución del contrato, no se ha presentado alguna novedad, situación anormal o de relevancia.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 3 meses y (18) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando cinco (05) meses para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Fiel copia del original manuel.concha

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$100.000.000,00	-
Valor total de las entregas	0	0%
Valor total facturado	$23.862.276,00	23%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	$57.562.328,00	57.5%
Valor pendiente de entrega	$42.437.672,00	42.5%

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

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	$13.644.650	05/05/2022	$13.644.650	OD1467 - OD1515	$13.644.650	NO APLICA	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
002	$11.876.741	26/06/2022	$11.876.741	OD1553 - OD1626	$11.876.741	NO APLICA	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
003	$8.178.661	15/07/2022	$8.178.661	OD1691 - OD1769	$8.178.661	NO APLICA	consultar SECOP II o Tesoreria unidad
004	$23.862.276	27/08/2022	$23.862.276	OD1803 - OD1879	$23.862.276	NO APLICA	consultar SECOP II o Tesoreria unidad

4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

Fiel copia del original manuel.corona

GS-2022-085595-DEGUA

La prestación de los servicios contratados, se han venido prestando a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin ningún tipo de eventualidad o contratiempo, así mismo el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato 067-7-200041-22

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	NO APLICA.

Atentamente,

Teniente **MANUEL FERNANDO CONCHA VASQUEZ**
Supervisor Contrato No. 067-7-200041-22
manuel.concha@correo.policia.gov.co
3015208935

Fiel copia del original manuel.concha