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

GS-2022-

San Andrés y Providencia 01 de agosto de 2022

Teniente Coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
Carrera 68 B bis No 44-58
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **81-8-20121-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2022**	**Hasta**	**31/08/2022**

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 No. Sin número el señor (a) Teniente JHON ALFONSO ARAGON FONSECA, obrando en calidad de Jefe grupo de Contratos, notifica como supervisor del contrato del asunto al Jefe Unidad Prestadora de Salud de San Andrés y Providencia a la señor (a) Intendente, HENRY BECKENBAUER ROJAS ALVARADO.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión**: MENSUAL**
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**: 01**
-

Item	Informe de Supervisión	Compredio Fecha	Hasta Fecha	Comunicación Oficial
1	julio	15/07/2022	31/07/2022	GS-2022-030154-DESAP
2	agosto	01/08/2022	31/08/2022	

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	81-8-20121-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Contratista	OPTICA SAN ANDRES
Representante legal	OPTICA SAN ANDRES
Valor inicial del contrato u orden de compra	$37.500.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0
Valor total del contrato u orden de compra	$37.500.000,00

Fiel copia del original Migemiasa

Página 2 de 5	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		

Plazo de ejecución inicial	6 meses
Fecha de inicio del contrato	15/07/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	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

Acciones adelantadas: se realiza el seguimiento de las atenciones mediante la atención de la demanda insatisfecha por medio del cumplimiento de los criterios técnico establecidos en el estudio técnico pactado en el contrato a supervisar.

ITEM	DESCRIPCION		CUMPLE	NO CUMPLE	observaciones
	ESFERA	CILINDRO			
1	0.00 a + -3.00	No aplica	x		
2	0.00 a + - 3.00	-0.25 a -2.00	x		
3	0.00 a + -3.00	-2.25 a -3.00	x		
4	-3.25 a -4.00	No aplica	x		
5	-3.25 a -4.00	0.25 a -2.00	x		
6	-4.25 a -5.00	0.25 a -2.00	x		
7	0.00 A+ - 2.00	No aplica	x		
8	0.00 a + - 2.00	- 0.25 a -2.00	x		
9	-2.00 a -4.00	No aplica	x		
10	-2.00 a -4.00	- 0.25 a -2.00	x		
11	-4.25 a -5.00	No aplica	x		
12	-4.25 a -5.00	-0.25 a -1.00	x		
13	-4.25 a -5.00	-1.25 a -2.00	x		
14	CR 39		x		
15	POLICARBONATO ESFERICO		x		
16	POLICARBONATO ASFERICO (PARA FORMULAS MAYORES A 6.00 DIOPTIRAS)		x		
17	LENTICULAR POSITIVO		x		
18	LENTICULAR NEGATIVO		x		
19	CR 39 FLAT TOP		x		
20	CR 39 INVISIBLE		x		
21	CR 39 FLAT TOP		x		
22	POLICARBONATO FLAT TOP (UNICAMENTE PARA FORMULAS MAYORES A 6.00DIOPTRIAS)		x		
23	ULTEX		x		
24	INVISIBLE		x		
25	POLICARBONATO		x		
26	COLORACION		x		
27	FILTRO UV		x		
28	FILTRO VDT		x		
29	FILTRO MILICRADO 600 AMARILLO		x		
30	MONTURAS		x		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE		observaciones
	SI	NO	
Certificado de Capacidad de Producción para Dispositivos Médicos sobre Medida para la Salud Visual y Ocular. Los laboratorios de lentes oftálmicos, de lentes de contacto y de prótesis	X		

Fiel copia del original henry.rojasa

oculares, para su funcionamiento, deben cumplir con el Certificado de Capacidad de Producción, el cual será expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA. (Artículo 8 Decreto 1030 de 2007).			
Certificado de capacidad de adecuación para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Los talleres ópticos para su funcionamiento, deben cumplir con el certificado de capacidad de adecuación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud. (artículo 9 Decreto 1030 de 2007), **Nota:** solo aplica para talleres ópticos.	X		
Certificación de capacidad de dispensación para dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Las ópticas sin consultorio para su funcionamiento, deben cumplir con el certificado de capacidad de dispensación, expedido por las entidades distritales o municipales de salud. (artículo 10 Decreto 1030 de 2007), **Nota:** solo aplica para **ópticas sin consultorio.**	X		
Certificado habilitación: para cada uno de los puntos de atención ofertados.	X		
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante. (Para lentes oftálmicos como para monturas).	X		
Certificado de importación, el oferente deberá presentar certificado de importación para cada montura, en caso que su propuesta la realice con productos extranjeros.	X		
TRAMITE PARA ADQUISICIÓN DE LOS INSUMOS ÓPTICOS (LENTES Y MONTURAS) POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	X		
2. El asesor de óptica informara al asesor de enlace los elementos que se hallan ordenado a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía nacional, para que este los ingrese a TARANTELLA dejando constancia de la entrega del suministro.	X		
3. El profesional en optometría debe imprimir 2 copias de la formula optométrica y hacer entrega de estas al usuario.	X		
	X		
4. El usuario se dirige al punto de atención donde debe presentar las dos fórmulas, el carnet policial o constancia vigente y el documento de identidad en físico.	X		
5. El usuario se dirige al punto de atención donde radico su solicitud, a los 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron el insumo con el fin de recibir los insumos	X		
6. En caso que la formula sea emitida por optómetras adscritos a la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud San Andrés dicha fórmula será vigente por máximo 6 meses desde la fecha de evolución, y para el trámite de adquisición de insumos ópticos se cumplirán las cinco (5) indicaciones anteriores.	X		
Toda formula que se entregue para realizar la supervisión y el posterior pago de la cuenta debe venir con copia de la formula y con la firma del paciente, numero de cedula de ciudadanía y número telefónico, copia del recibido de la historia clínica por el área de referencia y contra referencia Unidad Prestadora de Salud San Andrés.	X		
Observación: Se aclara que la copia de la historia clínica del paciente debe ser entregada en el área de referencia y contra referencia, con el fin de ser ingresada al SISAP.	x		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**27) días** calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(64) días** calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía San Andrés, Providencia y Santa Catalina pagara al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, después de realizada la entrega del servicio, en pagos parciales, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción del servicio y acreditación al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, 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 Unidad Prestadora de Salud San Andrés, Providencia y Santa Catalina, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007 “

Fiel copia del original henry.rojasa

Derecho a Turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el contratista presente los documentos requeridos para el pago después del día 10 del mes, los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad del PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

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	$37.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$15.640.668,00	42%
Valor total facturado	$15.640.668,00	42%
Valor facturado pendiente de pago	$15.640.668,00	0%
Valor pagado	$ -	0%
Valor pendiente de entrega	$21.859.332,00	58%

a. 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
RAS 1	$15.640.668,00	15/09/2022 al 30/09/2022	$15.640.668,00	26	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

2. RECOMENDACIONES

Entidad no presento facturación

3. 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 Teniente Stefany Camargo Yime
Cargo Jefe Unidad Prestadora de Salud San Andres
Supervisor Contrato No. 81-8-20121-22
Correo electrónico: desap.upres@policia.gov.co

Fiel copia del original henry.rojas

No. Celular: 350-556-10-92

Fiel copia del original henry.rojasa

194794350