No GS-2022-074957-DEATA **DEATA**

Soledad, 18 de octubre de 2022

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 67-7-200218-2022

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/092022**	**Hasta**	**30/09/2021**

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 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 de GS-2022-061227-DEATA de fecha 29/08/2022, el señor Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLÓREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Teniente ERIKA T CALDERÓN LÓPEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	67-7-200218-2022
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SERVICIOS DE AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PARA TRASLADO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 8. QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. ADEMAS TRASLADO BASICO Y/O MEDICALIZADO NECESARIOS PARA MITIGAR LA CRISIS OCASIONADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, CON DIFICULTA RESPIRATORIA SEVERA (COVID-

	19), SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS Y/O AVALADOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL, POR EL MINISTERIO DE SALUD"
Contratista	IPS **"**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S."
Representante legal	LUIS CARLOS MARTINEZ BULA
Valor inicial del contrato u orden de compra	VIG 2022 $25.000.000,00 VIG 2023 $0,00 TOTAL $25.000.000.00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 25.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	04 MESES 04 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28/08/2022
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)	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:

No se han realizado.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. El supervisor del contrato será quien designe el ordenador del gasto de la unidad, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. 2. Deberá rendir informes mensuales por escrito sobre la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los formatos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional, que se encuentran en la POLIRED/ SGI / Suite Visión Empresarial. 3. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
El oferente debe tener como mínimo tres (03) vehículos habilitados así: Mínimo dos (02) ambulancias para traslado básico y un mínimo de dos (02) ambulancias para traslado medicalizado. Se verificará por visita de Técnica y auditoría posterior a la presentación de las propuestas.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Certificación de la secretaria de salud del Atlántico y capacidad instalada vigente.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar copia de los documentos legales de cada vehículo habilitado. Incluyendo SOAT, revisión técnico mecánica vigente.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) CODIGOS : 601 (transporte asistencial básico) - 602 (transporte asistencial Medicalizada)	SI	Verificada en la evaluación técnica
EXPERIENCIA: Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de mínimo dos certificaciones y/o dos contratos ejecutados dentro de los últimos dos (02) años, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Certificar que cuentan como mínimo con dos equipos de transporte	SI	Verificada en la evaluación técnica

para neonatos, y anexar las especificaciones técnicas de los mismos. Se verificará por visita de auditoría posterior a la presentación de las propuestas. Es requerido en caso de que alguna de nuestras usuarias, dé a luz mellizos, gemelos o más neonatos y sea necesario el traslado de los infantes a un establecimiento de salud de mayor complejidad al de la red propia.		
Recurso humano: Para verificar este aspecto, el Oferente deberá certificar la idoneidad y experiencia, directamente relacionada con el objeto del presente proceso, mediante la presentación de los siguientes documentos: -Un coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio que podrá ser Médico o Enfermera. -Tripulantes de ambulancia Médico con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas -Enfermera o Tecnólogo en atención pre hospitalaria auxiliar de enfermería con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas. -Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas. -Con certificados de inscripción ante la Secretaria de Salud de Distrital de Barranquilla o Secretaria de Salud Departamental del Atlántico y experiencia mínima de un año en el área específica	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar copia de los diplomas del personal de médico y de enfermería que se desempeñaran en las ambulancias, así misma certificación de que tienen el soporte BLS y ACLS	SI	Verificada en la evaluación técnica
Guías de manejo, procesos y procedimientos.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Las ambulancias deben contar con un sistema de comunicación permanente, para poder realizar seguimiento y monitoreo. Certificado expedido por el representante legal en cuanto a la dotación de equipos para soporte vital avanzado.	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Cronograma avalado por el representante legal en cuanto a la revisión y mantenimiento periódico de los equipos biomédicos.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Las ambulancias deben contar con la oportunidad y disponibilidad durante las 24 horas del día de domingo a domingo.	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Certificado expedido por el representante legal donde se garantice la oportunidad en la atención para el servicio básico y Medicalizada expresado en tiempo de respuesta el cual debe ser para traslados de urgencia en 30 minutos máximo que se contaran desde el momento del llamado hasta la llegada de la ambulancia al servicio y otros traslados como estudios en tiempo máximo de 1 hora que se contaran desde el momento del llamado hasta la llegada de la ambulancia.	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Cumplir con lo estipulado en la normatividad relacionada a continuación: NTC 3729: Tipología vehicular. Ambulancias de transporte terrestre. Resolución 2003 de 2014	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar inscripción del REPS que tiene el servicio de ambulancia con cobertura en área geográfica en el Departamento del Atlántico y Distrito de Barranquilla	SI	Verificada en la evaluación técnica
Debe certificar por escrito que está en disposición de realizar trasporte de ambulancia por fuera del Departamento	SI	Verificada en la evaluación técnica
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST. El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes. El oferente deberá	SI	Verificada en la evaluación técnica

anexar A LA OFERTA la evaluación al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según los estándares mínimos establecidos en la Resolución 1111 del 2017, y constancia de verificación por la ARL, el cual será verificado por esta administración		
El proponente debe poseer las licencias reglamentadas por la ley.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Constancia de antecedentes del representante de registro de Medidas correctivas	SI	Verificada en la evaluación técnica
El contratista debe Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 del 26 de mayo de 2015, en concordancia con el Decreto 052 del 12 de enero de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Identificar la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Diligenciar el Formato CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	SI	Verificada en la evaluación técnica
El representante legal deberá tener la situación Militar definida (HOMBRE)	SI	Verificada en la evaluación técnica

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La Entidad llevó a cabo la radicación de la facturación de las atenciones realizadas en el mes de septiembre; sin embargo, generó por menor valor de lo estipulado para el servicio en el contrato; informan que van a proceder a realizar la radicación de dos facturas por el valor restante de cada servicio; pero hasta la fecha no las han radicado por cuento no se ha podido radicar ante central de cuentas.

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
MAD-791700	05/10/2022	$ 92.500,00	0,00	$ 92.500,00
MAD-791699	05/10/2022	$ 185.000,00	0,00	$ 185.000,00

Los valores correspondientes al contrato y; de conformidad con los dos servicios prestados debieron ser radicados así:
$ 102.500
$ 205. 000

Por lo que la Entidad informa que no va a hacer nota crédito; sino, a radicar dos nuevas facturas; pero a la fecha no han sido radicadas.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (34) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de aseguramiento en salud No 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en municipio de soledad - Atlántico, en pagos mensuales de acuerdo a la facturación del contratista, que deberá corresponder a los suministros recibidos en el mes inmediatamente anterior, dentro de

los Treinta (30) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Administrativo y Financiero de la unidad prestadora de salud atlántico, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la Institución. En consecuencia, 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. Se le recuerda al contratista que las facturas serán electrónica por medio de la página Olimpia.

El pago se hará a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: "MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S."
NIT: 9009274419
BANCO: BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 096164629

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	$ 25.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$307.500.00	1 %
Valor total facturado	$0.00	0 %
Valor facturado pendiente de pago	$0.00	0 %
Valor pagado	$0.00	0 %
Valor pendiente de entrega	$ 24.692.500	99%

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
N/A							

A. Entrada de Bienes N/A

5. RECOMENDACIONES

Sin observaciones

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,



Firma_____

TE. Erika Tatiana Calderón López
Oficina de Referencia y Contrarreferencia
Supervisora del Contrato No. 67-7-200218-2022
Correo electrónico: erika.calderon4499@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3115595387