| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 6<br>Código: 2BS-FR-0019 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |

**N° 09 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UPRES BOYACA**
**No. GS-2023 - _____ - DEBOY /**

Tunja, 04 de abril del 2023

Teniente Coronel
**ANA MILENA MAZA SAMPER**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1
Calle 44 No 50-51
Ciudad

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **81-7-20118-22**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/03/2023** | **Hasta** | **31/03/2023** |

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. GS-2022 - /RASES 1-GRUCO, el señor Teniente JHON ALFONSO ARAGON FONSECA, obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud, nombró como supervisor del contrato del asunto al Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario ESPCO Tunja.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: OCHO (8)**

**Información del contrato.**

Fiel copia del original cristian.rojaso

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 6 | 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 | | |

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 81-7-20118-22 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 |
| **Contratista** | CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL IPS SAS |
| **Representante legal** | NELSON OMAR SANCHEZ URE |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 84.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 42.000.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 126.000.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 9 MESES Y 17 DIAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 28/07/2022 |
| **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)** | 01/01/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 15/05/2023 |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | 001 |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Se verifica la atención brindada a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y que el estado de las instalaciones cumpliera con lo estipulado en el contrato, cumpliendo cabalmente.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social. | SI | El contratista mantiene la calificación y evidencias a disposición. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato |

Fiel copia del original cristian.rojaso

## 2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | |
| **RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO**<br><br>Para la prestación del Servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, será requisito mínimo que las personas que prestarán los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios sean profesionales titulados en Médico Especialista y Sub especialista en Pediatría, por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de salud, es requisito mínimo que el Oferente cuente con el siguiente Recurso Humano:<br><br>• CONSULTA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA GENETISTA<br>• CONSULTA UROLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA ORTOPEDIA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA<br>• CONSULTA PEDIATRÍA<br>• Las demás subespecialidades que se requieran por orden Judicial según previa cotización y lleno de requisitos propios de la prestación del servicio | Si _x_ No__ | Durante la prestación del servicio la entidad brindo el servicio con el personal idóneo (profesionales titulados en Medicina General con Especialización) |
| Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial. | Si _x_ No__ | La entidad ha cumplido con la normatividad establecida por el Ministerio de protección social. |
| El oferente deberá prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Acuerdo 002 de 2001, Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.<br>Nota: Si se requiere un procedimiento, o servicio, adicional que no se encuentre en el Acuerdo 002 de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el médico especialista tratante deberá diligenciar el anexo número (1) uno (formato de solicitud y justificación ante el Comité Técnico Científico de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP), realizara historia clínica justificada y generara orden de procedimiento solicitado. Documentos requeridos para solicitar autorización ante comité técnico científico - CTC. | Si _x_ No__ | La entidad cumplió con lo estipulado. |
| Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 - Unidad Prestadora de Salud Boyacá para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios. | Si _x_ No__ | La entidad ha cumplido con las políticas y estrategias dispuestas por la RASES 1 para la |

Firmado digitalmente por cristian.rojaso

| | | |
|---|---|---|
| | | formulación y suministro de medicamentos. |
| Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. | Si _x_ No__ | No se recepcionaron quejas por parte de los usuarios del SSPN frente a la atención brindada por la red contratada. |
| El Oferente deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Si _x_ No__ | La entidad ha brindado el adecuado manejo y confidencialidad con las historias clínicas. |
| El oferente, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por Unidad Prestadora De Salud Boyacá, previa verificación de la afiliación de los usuarios y beneficiarios del SSMP | Si _x_ No__ | Fue requerida la documentación estipulada en el contrato por parte de la entidad para la prestación del servicio. |
| Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contra referencia la Unidad Prestadora De Salud Boyacá perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional | Si _x_ No__ | La entidad durante el mes de la referencia brindo oportunamente los servicios contratados. |
| El oferente debe formular el nombre genérico los medicamentos que requieran los pacientes de conformidad con el vademécum de la Policía Nacional (Acuerdo No. del CSSMP 042 de 2005 o la norma que lo substituya o adicione) el cual hará parte del contrato. | Si _x_ No__ | La entidad ha cumplido el vademécum de la Policía Nacional (Acuerdo No. del CSSMP 042 de 2005 o la norma que lo substituya o adicione) |
| Si se requiere un medicamento adicional que no se encuentre en el Acuerdo 052 de 2013 “Por el cual se dictan Políticas y Lineamientos para la Gestión Farmacéutica y se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el médico especialista tratante deberá diligenciar el anexo número (2) dos (formato de aprobación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP), anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia, y generará formula de medicamento solicitado. Documentos requeridos para solicitud de autorización ante comité técnico científico - CTC.<br>Si se requiere un fármaco especifico y que no se encuentre dentro del vademécum SSMP, el médico especialista tratante deberá diligenciar el formato de farmacovigilancia dispuesto por el Invima. Con el fin de dar trámite a solicitud ante el comité de farmacovigilancia de SSMP.<br>Nota: Se aclara que se debe prescribir los medicamentos en forma genérica que se encuentren incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | Si _x_ No__ | La entidad ha cumplido lo estipulado. |
| El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora De Salud Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente donde se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente. | Si _x_ No__ | La entidad brindo atención en los horarios estipulados en el contrato. |
| Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total. | Si _x_ No__ | La entidad ha cumplido lo estipulado. |

Copia no controlada

| | | |
|---|---|---|
| Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información. | Si _x_ No__ | Las líneas habilitadas por parte de la entidad para agendamiento de citas 320-8546071 y wasap 304-3616503. |
| Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | Si _x_ No__ | La entidad cumplió con lo estipulado. |
| Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Si _x_ No__ | Se evidencias los registros mediante Excel enviado a la supervisión del contrato |
| El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse. | Si _x_ No__ | La supervisión del contrato a logrado comunicarse con la encargada de la entidad en Tunja siempre que ha sido necesario. |
| Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. | Si _x_ No__ | Fueron verificadas las facturas las cuales fueron radicadas dentro de los términos establecidos. |
| Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes 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 _x_ No__ | Durante el mes de la referencia la entidad brindo un buen trato a los usuarios del SSPN mostrando ética y buenas costumbres. |
| **CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorios), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001. Resolución 3100 de 2019, concordancia con la circular externa 067 de 2010 | Si _x_ No__ | se realizó visita a la sede de la Entidad en Tunja, evidenciando que cumple con el espacio adecuado para la adecuada prestación de los servicios. |

**2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Para este mes no se presentó novedad alguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 270 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando 48 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS, moneda. Legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL IPS SAS
Banco: DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: 066100747055

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

Firma escaneada del original cristian.ruiz

**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 | $ 126.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 81.915.000,00 | 65.011% |
| Valor total facturado | $ 81.915.000,00 | 65.011% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 12.470.000,00 | 9.896% |
| Valor pagado | $ 81.915.000,00 | 65.011% |
| Valor pendiente de entrega | $ 44.085.000,00 | 34.988% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09 | $12.470.000,00 | 01/03/23 AL 31/03/23 | $12.470.000,00 | Cuenta Cobro 09 | | | |

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

**No Aplica**

**5. RECOMENDACIONES**

**Ninguna**

**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. |

FIRMA DE SUPERVISOR

**Capitan. CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja
Supervisor contrato 81-7-20118-22

Fiel copia del original cristian.rojas