No. / 0 4 8 0 4 3 / **UPRES CALDAS**

Pereira, 1 de junio de 2023

Mayor
HELLEN JOHANA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 97 avenida Villa Olímpica
Pereira-Risaralda.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 86-7-20082-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**21/04/2023**	**Hasta**	**27/04/2023**

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-2023-005475/REGI3-RASES-JEFAT-3.1023 del 17/04/2023, la señora MY. HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, nombró como supervisor del contrato 86-7-20082-23 a la señora ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS.

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

  - **GS-2023/046650/DECAL de fecha 02/05/2023**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-7-20082-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS**

	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS)
Contratista	**CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA**
Representante legal	**LILIANA PATRICIA GIRALDO GIL**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$10.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	
Plazo de ejecución inicial	8 meses + 14 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**17/04/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	(se relacionan aclaratorios, suspensiones o reinicios por separado)

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

1.1 Acciones adelantadas:

En este periodo no se suscribieron actas ni comunicaciones oficiales.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	
Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable	SI	
Presentar junto con las facturas información estadística mensual en archivo plano, el cual debe venir en medio magnético o impreso.	SI	
Cumplir con las disposiciones del SGSST.	SI	

Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF).	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Servicios prestados a satisfacción	SI	No se han presentado quejas.
Facturación acorde con lo pactado	SI	Según la verificación realizada por auditoría de cuentas.

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Ninguna.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (44) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (210) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se efectuará dentro de los 45 días calendario siguientes a la presentación de la facturación, por el valor pactado, previa radicación de la factura, junto con los documentos requeridos por la RASES 3, incluido el certificado de recibo a satisfacción del servicio solicitado, teniendo en cuenta la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y de acuerdo a las políticas de la Dirección de Sanidad y la Dirección Administrativa y financiera de la Policía Nacional. Y según artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 constancia de pago de los aportes.
Una vez la factura con sus soportes sea auditada, se le generara el correspondiente recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato para su posterior pago.

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	$10.000.000,00	-
Valor total de las entregas	$1.176.000,00	12%
Valor total facturado	$1.176.000,00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0%
Valor pagado	$1.176.000,00	100%
Valor pendiente de entrega	$8.824.000,00	88%

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

2. 5RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

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 Elizabeth Rodriguez C

ORF-18 ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS
Psicóloga
Supervisor Contrato No. 86-7-20082-23
Correo electrónico: elizabeth.rodriguez9924@correo.policia.gov.co
No. Celular: 301 382 8776

Ciudad y fecha:	Pereira, 25 de mayo de 2023
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	86-7-20082-23
Constancia de recibido No.	No. 1
Contratista:	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
NIT del contratista:	Nit: 800171036-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION EN EL MANEJO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LARGA ESTANCIA DEBIDAMENTE AVALADO POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC) U ORDEN POR FALO JUDICIAL CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, (PRESTACION DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCION INTEGRAL A PACIENTES ADULTOS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN INTERNADO Y AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3-UPRES CALDAS).**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	**$10.000.000,00**
Plazo de ejecución:	8 meses + 14 días Fecha de inicio: 17/04/2023 Fecha Terminación: 31/12/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS Psicóloga

26-05-23

Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 21/04/2023 hasta el 27/04/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
RASES 3	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$1.176.000,00	$1.176.000,00		$1.176.000,00

NOTA: Como supervisora del contrato se procedió a ingresar a la plataforma Olimpia IT y aprobar las facturas electrónicas discriminadas según radicado QUIPU No. 1076 del 16/05/2023 contrato 86-7-20082-23.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR
FVE1308	04/05/2023	294,000.00	0.00	294,000.00
FVE1309	04/05/2023	294,000.00	0.00	294,000.00
FVE1310	04/05/2023	294,000.00	0.00	294,000.00
FVE1311	04/05/2023	294,000.00	0.00	294,000.00
		1.176.000,00	0.00	**1.176.000,00**

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 de **ABRIL** de 2023, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos han sido verificados y corresponden a los servicios prestados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de los dispuesto en la Ley 1150 de 2007 articulo 23. Ley 789 de 2002articulo 50.

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si No	Observaciones y Evidencias
1	servicios prestados a satisfacción	SI	satisfacción de los usuarios y beneficiarios que acceden a la prestación de los servicios
2	Facturación acorde a lo pactado	SI	Según verificación realizada por auditoria de cuentas médicas

Certifico verificación de cargue de facturas	**SI**	Certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado o aceptado tácticamente según reporte buzón SIIF, enviado por la oficina central de cuentas. siendo aptas para respectiva obligación EN SIIF NACION.

Elizabeth Rodriguez C

ORF-18 **ELIZABETH RODRIGUEZ CASTELLANOS**
Psicóloga-Supervisora del contrato 86-7-20082-23

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	
Codigo: TAR-FR-0029		
Fecha: 14-12-2012	CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICIA NACIONAL
Version: 0		

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA: COORPORACION HOGARES CREA NIT. 800171036-1. PARA PAGO POR CONTRATO No. 86-7 20082-23

No. RADICACION 1076 DEL 16/05 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS 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 POLICIA NACIONAL SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE TUTELA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423 1 396/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. NOTA: SE ENTREGAN FACTURAS CON TODOS LOS SOPORTES EN CENTRAL DE CUENTAS

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FVE1308	04/05/2023	21/04/2023	HERMAN RESTREPO ARI	1053782873	TRASTORNOS MI	294.000,00	0,00	294,000,00	SIN GLOSA
2	FVE1309	04/05/2023	27/04/2023	JULIAN MEJIA GIRALDO	1053862932	TRASTORNOS MI	294.000,00	0,00	294.000,00	SIN GLOSA
3	FVE1310	04/05/2023	27/04/2023	EDISON PENA TORO	75069969	TRASTORNOS MI	294.000,00	0,00	294.000,00	SIN GLOSA
4	FVE1311	04/05/2023	27/04/2023	CRISTIAN ALONSO ARI	1060267656	TRASTORNOS MI	294.000,00	0,00	294.000,00	SIN GLOSA
				TOTAL			1,176,000.00	0.00	1,176,000.00	

Elaborado por:
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
DR. JUAN DAVID MORENO A.
MD Auditor Cores CALDAS
FECHA: 25/05/2023

Recibido por: _____
Grado y Cargo, Nombres y Apellidos
INTENDENTE CARLOS FRANCISCO RINCON
Responsable central de cuentas

Pagina 1 de 2 Código 2BS-FR-0021 Fecha 12-03-2021 Version 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA NACIONAL

Radicado SECOP No. 05-2023 DECAD

MAYOR
JEFE JOHANA JIMENEZ OSQUEDA
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 3

TURNO No. (Consecutivo Anual)

No. SISCO:	REGI-2023	No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):	1076
No. CONTRATO:	BS-7-20082-23	FECHA DE RECIBIDO :	16 DE MAYO DE 2023
VALOR PAGO:	$ 1,176,000	NUMENO DE RADICADO SIIF:	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		CONTRATISTA::	CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA
No FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	FVE1308 AL FVE1311	NIT DEL CONTRATISTA:	800171036-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZO EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI	NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO	SI	NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTA AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI	NO X

ENDOSADA A

CUENTA BANCARIA:

4. NUMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		SI
6. FACTURA ORIGINAL		SI
7. CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA	03 DE MAYO DE 2023	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN	N/A	
8.1. NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN)	N/A	
9. APROBACION DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICION O PRORROGA PUBLICADA EN SECOP		SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICACIONES PUBLICADOS EN SECOP		SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESION DE DERECHOS ECONÓMICOS PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACION BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESION DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.		SI

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO

Ricardo C

CS RICARDO CORONADO RIOS
AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS

Código 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Version 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN _____ FIRMA _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado		Fecha Pre-Radicado	
Nombre de la Entidad		Vlr Ini de Cargue	$1,176,000
Cantidad de Facturas Registradas		Vlr Fin de Cargue	$1,176,000.00
RASES\PRES.HOCEN.DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGIS		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA

HOGAR CREA MANIZALES

Señores
CUENTAS MÉDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3

- **FVE 1308** por valor de $294.000, autorización de servicios No. 00[illegible], del diagnóstico de **Herman Restrepo Arias**, correspondiente a servicios prestados en abril 21 de 2023.
- **FVE 1309** por valor de $294.000, autorización de servicios No. 00[illegible], del diagnóstico de **Julian Mejia Giraldo**, correspondiente a servicios prestados en abril 27 de 2023.
- **FVE 1310** por valor de $294.000, autorización de servicios No. 00[illegible], del diagnóstico de **Edison Peña Toro**, correspondiente a servicios prestados en abril 27 de 2023.
- **FVE 1311** por valor de $294.000, autorización de servicios No. 00[illegible], del diagnóstico de **Cristian Alonso Carmona Patiño**, correspondiente a servicios prestados en abril 27 de 2023.

- [illegible]
- [illegible]

Atentamente,

LILIANA PATRICIA GIRALDO G.

No

CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA

HOGAR CREA MANIZALES

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DEL HOGAR CREA MANIZALES

C E R T I F I C A

Que la **CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS.** identificada con el N.I.T. 800.141.036-1, ha venido cancelando oportunamente todos los aportes generados por el Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y los aportes Parafiscales a la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR S. A. BF, hasta diciembre los últimos seis (6) meses.

La presente se expide a los tres (03) días del mes de enero de 2024.

BEATRIZ H. SUCERQUIA G.
Revisor Fisca.
Mat. No. 29823-T