GS-2023-094898 -DEBOY-ESPRI-CHIQUINQUIRA

Chiquinquirá, 01 de junio del 2023

Señor coronel
FREDY FERNEY PEREZ PEREZ
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 19-85
Tunja - Boyacá

Asunto: informe de supervisión contrato No. 95-7-20105-23 MAYO

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X __ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

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-2023-064544-DEBOY del 14/04/2023, el señor CR. MARCOS WILSON FORERO RUGE, obrando en calidad de comandante Policía Metropolitana de Tunja (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor jefe Establecimiento Primario de Salud Chiquinquirá Intendente EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01

1. informe de supervisión del mes de abril del periodo comprendido entre el 17/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2023-074625-DEBOY** del 01/05/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**95-7-20105-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL

de compra	
Contratista	WILLIAM ANDRES MONTERO OSPINA
Representante legal	No Aplica.
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 10.900.270,20
Valor adiciones del contrato u orden de compra.	No Aplica.
Valor total del contrato u orden de compra	$ 10.900.270,20
Plazo de ejecución inicial	17/04/2023 al 31/08/2023
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)	31/08/2023
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

1.1 Acciones adelantadas:

Se realizaron las acciones propias como supervisor del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Pago aportes parafiscales vigentes	Si	No. 9449971832 del 24/05/2023
Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si	Estampillas $24.000

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)		

Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	Si_X_ No___	De acuerdo al informe de auditoría cumplió
Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	Si_X_ No___	Según el informe de auditoria se cumplio con la especificación.
Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	Si_X_ No___	Cumplió con la descripción.
Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente.	Si_X_ No___	No se presentaron en el presente periodo supervisado.
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si_X_ No__	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	Si_X_ No___	Se ajusto a la condición.
Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si_X_ No___	Se cumplió con la especificación.
Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.	Si_X_ No__	Dio los manejos de acuerdo a las guías.
Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si_X_ No__	Se cumplió con la especificación.
Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente.	Si_X_ No___	Según auditoria se cumplió con el item especifico.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si_X_ No___	No se presentaron eventos para reportar.
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	Si__X No___	Se ajusta al lineamiento institucional para esta especificación.
Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad.	Si_X_ No ___	De acuerdo al porcentaje obtenido en el informe de auditoría el contratista cumplió satisfactoriamente con la especificación.
Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si_X_ No__	El contratista cumple con el nivel requerido para la atención.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si_X_ No___	No se presentaron eventos para reportar en el presente periodo supervisado.
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	Si_X_ No___	No se tienen situaciones que permitan inferir

Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.
el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con la obligación.

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA.

Durante el transcurso del plazo supervisado no se tienen novedades con el cumplimiento de las especificaciones del contrato por parte del contratista.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (45) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (92) días calendario para que finalice.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas por un valor de: ($2.440.359,00) DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
Nombre beneficiario: WILLIAM ADRES MONTERO OSPINA
Banco: BANCO DE BOGOTÁ
Tipo De Cuenta: AHORROS
Número de Cuenta: 268239688

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	$ 10.900.270,20	100%
Valor total de las entregas	$ 3.579.193,20	33%
Valor total facturado	$ 3.579.193,20	33%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.440.359,00	22%
Valor pagado	$ 1.138.834,20	10%
Valor pendiente de entrega	$ 7.321.077,00	67%

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
02 del 01/06/2023	$ 2.440.359,00	Del 01/05/2023 al 31/05/2023	$ 2.440.359,00	02	$ 2.440.359,00	00	_____

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

5. **RECOMENDACIONES**

el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha establecida.

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.

Atentamente,

Eduardo Villalba M.

Intendente **EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Supervisor Contrato No. 81-5-20105-23
Correo electrónico: eduardo.villalba@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3103345760

Ciudad y fecha:	Chiquinquirá, 01 de junio del 2023
Unidad:	Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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.	95-7-20105-23
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	WILLIAM ANDRES MONTERO OSPINA
NIT del contratista:	7.321.441
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
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:	Diez millones novecientos mil doscientos setenta pesos con veinte centavos M/CTE $ (10.900.270,20) de la vigencia 2023.
Plazo de ejecución:	Del 17/04/2023 al 31/08/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica.
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de salud primario de policía Chiquinquira, carrera 9 # 14-60 barrio centro - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_**X**_	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Fecha de entrega certificada:	01/05/2023 al 31/05/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023	Unidad: UPRES DEBOY; Recurso: 16; Descripción del bien o servicios recibidos: Médico general; Valor recibido: $2.440.359.00; Valor facturado: $2.440.359.00; Valor a amortizar y/o descontar*: $0; Valor a pagar: $2.440.359.00
Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
02	01/06/2023	$2.440.359.00	$0,00	$2.440.359.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$2.440.359.00	$0,00	$2.440.359.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Médico General de 22 horas semanales y 95 horas mensuales en el ESPRI de Chiquinquirá Boyacá, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 02 correspondiente al periodo del 01 de mayo al 31 de mayo de 2023.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
2	Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse.	Si_X_ No___	Diagnóstico y prescribió tratamientos.
3	Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico.	Si_X_ No___	Evaluó el apoyo diagnóstico y terapéutico.
4	Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente.	Si_X_ No___	No se presentaron casos que reportar.
5	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si_X_ No__	Realizo la vigilancia, pero no se presentaron situaciones con factor de riesgo.
6	Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
7	Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
8	Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
9	Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si_X_ No___	Se realizo según los lineamientos.
10	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.	Si_X_ No___	Se realizo evidencia en las historias clínicas de cada paciente.
11	Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si_X_ No___	Se realizo según los lineamientos
12	Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente.	Si_X_ No___	Se prescribieron los medicamentos incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional.

13	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
14	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica.	Si_X_ No___	Permanentemente se actualiza con la información obtenida del cove municipal.
15	Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad.	Si_X_ No___	El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
16	Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad.	Si_X_ No___	Según el informe mensual de auditoria su calificación se encuentra dentro del rango satisfactorio.
17	Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si_X_ No___	Según el informe mensual de auditoria su calificación se encuentra dentro del rango satisfactorio.
18	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si_X_ No___	Cumplió satisfactoriamente con lo solicitado en la obligación.
19	Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	Si_X_ No___	Se cumplió con la especificación de acuerdo al manual de archivo institucional.
20	Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	Si_X_ No___	Se cumplió con la especificación de acuerdo al manual de archivo institucional.
21	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	Si_X_ No___	El profesional porta su respectivo carnet durante el tiempo que presta su servicio en las instalaciones del ESPRI.
22	asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si_X_ No___	No se presentaron eventos adversos ni incidentes que haya tenido que reportar.
23	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.		Asistió a los eventos programados.
24	el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá		El contratista cumplió satisfactoriamente con la obligación.
25	Pago aportes parafiscales vigentes	Si_X_ No___	No. 9449971832 del 24/05/2023
26	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si_X_ No___	Estampillas $24.000

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.

Eduardo Villalba M.

Intendente **EDUARDO JOSÉ VILLALBA MONTIEL**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Chiquinquirá
Supervisor Contrato u Orden de Compra No. 95-7-20105-23
Correo electrónico: deboy.espri-chi@policia.gov.co
Teléfono: 3505560995