No. Gs-2023- 134812 - ESPCO CLÍNICA DEVAL

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 15 JULIO del 2023

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Santiago de Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No **100-7-200347/2023**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL _ _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**23/06/2023**	**Hasta**	**30/06/2023**

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 acto administrativo o comunicación oficial número 0704 AREAD – GRUCO 29.25 de fecha 23/06/2023, la señora Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca , nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Líder del Grupo Asistencial ESPCO Clínica DEVAL quien para la fecha actual figura el señor Intendente Ricardo Germán Ospina García.

- **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.	**100-7-200374/2023**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA, DOPPLER, DUPLEX, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE, INSUMOS Y AGUJAS DE BIOPSIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL.
Contratista	UNION TEMPORAL OICE-MEDICAL LTDA
Representante legal	ENRIQUE ABDON PUENTES MARTIN
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 2.280.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0.00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 2.280.000.000

Plazo de ejecución inicial	10 meses 16 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	23/06/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	08/05/2024
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:

- Oportunidad en la asignación de citas para la toma de exámenes del ámbito ambulatorio.
- Oportunidad de atención al paciente del ámbito de urgencias y hospitalización.
- Oportunidad en la entrega de informes de lectura de las imágenes diagnósticas.
- Oportunidad de disponibilidad de medico radiólogo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
cumplió cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales y las demás obligaciones pactadas en el contrato, de prestación de servicio No. 100-7-200347/2023	SI	No presenta novedades

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)		
• El Contratista realizará el cobro de una (1) fluoroscopia cada diez (10) disparos. • La tomografía Tridimensional se realizará siempre y cuando sea una solicitud del médico tratante y se entenderá que el secuencial forma parte del estudio. • El Contratista deberá presentar junto con la oferta los protocolos y guías utilizados por el contratista. (incluye uso de equipo portátil y preparación para diferentes exámenes). • El Contratista se compromete a presentar el listado de procedimientos intervencionistas y otros exámenes diagnósticos, tarifas, identificando las inclusiones y exclusiones, que puedan ser realizados. • REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE	SI	No se presentan novedades

SERVICIOS DE SALUD, el Contratista deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con la Ley 10 de 1990 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional" • Durante la ejecución del contrato, se podrá realizar cualquier tipo de ayuda diagnostica (servicio de radiología especial y convencional, ecografía, doppler, duplex, mamografía, tomografía axial computarizada y procedimientos especiales que incluye medios de contraste, insumos y agujas de biopsia en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL) que no hayan sido incluidos en el presente proceso, en cumplimiento a sentencias judiciales o por autorización del Comité Técnico Científico de procedimientos, u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. El valor del dispositivo será solicitado bajo cotización basada en los precios del mercado actual, con la aprobación por parte del supervisor del supervisor del contrato y/o La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (08) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (308) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina de central de cuentas dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pago parafiscales. El Recibo a Satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. En el evento de que la facturación la efectué un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consocio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrán comunicar a la línea telefónica No. 6605795, oficina central de cuentas.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNION TEMPORAL OICE-MEDICAL LTDA
CUENTA No: 002193175
TIPO DE CUENTA: Corriente.
ENTIDAD FINANCIERA: Banco de Bogotá

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	$ 2.280.000.000	**100%**
Valor total de las entregas	$ 36.238.997	2%
Valor total facturado	$ 36.238.997	2%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	$ 36.238.997	2%
Valor pendiente de entrega	$ 2.243.761.003	98%

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**
01	$ 36.238.997	23/06/2023 al 30/06/2023	$ 36.238.997	CAL38	35.275.040,00	963.957,00	228775123

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

Atentamente,



Firma_____

Teniente **MANUEL FERNANDO CONCHA VASQUEZ**
Jefe Grupo Asistencial ESPCO Clínica DEVAL
Supervisor contrato no. 100-7-200347/2023
Correo eletrónico: manuel.concha@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3015208935