**N.º G-2023 -RASES-GRURE – 29.25**

Envigado 05 de Diciembre del 2023

Señor(a) Teniente Coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEON
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Envigado.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **65-7-20254-23**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** ✖ **O FINAL** ___

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **16/11/2023** | **Hasta** | **30/11/2023** |

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-2023-310668-REGI6, el Responsable Grupo de contratos RASES N° 6, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor(a) Sub Comisario GERMAN GILBERTO VASQUEZ DUQUE, supervisor del contrato.
- 
- **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.** | **65-7-20254-23** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON CLÍNICA DEL DOLOR Y PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR LA ESPECIALIDAD, AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, PARA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS, TRATAMIENTO Y/O REHABILITACIÓN SOLICITADOS POR LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.** |
| **Contratista** | **ALIVIUM S.A.S** |
| **Representante legal** | **FRANTZ JOSE COLIMON GOMEZ** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$ 109,314,271.00** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$ 109,314,271.00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **4 Meses + 14 días** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **16/11/2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **30/03/2024** |
| **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:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- Se deja constancia de la revisión de las obligaciones del contratista y la supervisión del contrato, en la cual se recordó por parte de la supervisión al contratista las fechas de entrega de sus agendas para la prestación de los servicios asistenciales en el ESPRI BELLO para la atención adecuada de los usuarios que integran el subsistema de salud de la Policía Nacional.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales. | X | NINGUNA |
| Suministrar un servicio eficaz, eficiente y responsable que satisfaga las necesidades de los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 | X | NINGUNA |
| Llevar y presentar mensualmente estadística de pacientes atendidos, diagnósticos, tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad. | X | NINGUNA |
| Llevar los registros de atención diaria consultas, 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. | X | NINGUNA |
| Contar con la infraestructura adecuada y el talento humano Profesional necesario, lo cual garantice la prestación óptima, confiable y continúa del servicio. | X | NINGUNA |
| Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el presente estudio previo con las características técnicas exigidas | X | NINGUNA |
| Modelo de prestación de servicios de salud. | X | NINGUNA |
| Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal. | X | NINGUNA |
| Proceso de atención al usuario. | X | NINGUNA |
| La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios | X | NINGUNA |
| Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 1043 del 2006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud | X | NINGUNA |
| Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente. | X | NINGUNA |
| Presentar documento de **HABILITACIÓN** para prestar los servicios de salud que ofrece, expedida por el ente el Ente Territorial de Salud respectivo. | X | NINGUNA |
| Certificar por escrito que cuenta con personal capacitado, con una experiencia mínima laboral de UN (1) AÑO y anexar copia de las hojas de vida de los mismos. | X | NINGUNA |
| Certificar por escrito que MANTENDRA LOS PRECIOS OFERTADOS. DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO QUE SE LLEGUE A CELEBRAR. | X | NINGUNA |
| Proceso de referencia y Contrarreferencia, Seguridad del Paciente, Atención al Usuario y PAMEC | X | NINGUNA |

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) | | |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales. | **X** | NINGUNA |
| Suministrar un servicio eficaz, eficiente y responsable que satisfaga las necesidades de los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 | **X** | NINGUNA |
| Llevar y presentar mensualmente estadística de pacientes atendidos, diagnósticos, tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad. | **X** | NINGUNA |
| Llevar los registros de atención diaria consultas, 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. | **X** | NINGUNA |
| Contar con la infraestructura adecuada y el talento humano Profesional necesario, lo cual garantice la prestación óptima, confiable y continúa del servicio. | **X** | NINGUNA |
| Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el presente estudio previo con las características técnicas exigidas | **X** | NINGUNA |
| Modelo de prestación de servicios de salud. | **X** | NINGUNA |
| Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal. | **X** | NINGUNA |
| Proceso de atención al usuario. | **X** | NINGUNA |
| La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios | **X** | NINGUNA |
| Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 1043 del 2006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud | **X** | NINGUNA |
| Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente. | **X** | NINGUNA |
| Presentar documento de HABILITACIÓN para prestar los servicios de salud que ofrece, expedida por el ente el Ente Territorial de Salud respectivo. | **x** | NINGUNA |

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (14) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (121) días calendario para que finalice el plazo de ejecución

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará dentro de los 30 días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, de acuerdo al derecho a turno y programación del plan anual de caja (PAC).

### 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 | $ 109,314,271.00 | 100 % |
| Valor total de las entregas | $ 00 | 00% |
| Valor total facturado | - | - |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 00 | - |
| Valor pagado | - | - |
| Valor pendiente de entrega | $ 109,314,271.00 | 100% |

**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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | $ 00 | Del 16/11/2023 Al 30/11/2023 | $ 00 | N/A | Pendiente | Pendiente | Pendiente |

### 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_____

SC GERMAN GILBERTO VASQUEZ DUQUE
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 65-7-20254-23
Correo electrónico: deant.rases-rco@policia.gov.co