No GS-2024- 002948 REGI4/ARGES –GRURE -29.25

Santiago Cali, 23 de febrero del 2024

Mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali – Valle del Cauca

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 066-7-200114-23.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO. X. O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2023**	**Hasta**	**31/10/2023**

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, el señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO,** obrando en calidad de Ordenador del gasto de la Regional d Aseguramiento No.4, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto JEFE GRURE RASES No 4.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión**: MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**
    - **Informe de supervisión del mes de JULIO del periodo comprendido entre el del 01/07/2023 al 31/07/2023. presentando mediante comunicado oficial GS-2023- 017122 -REGI4**
    - **Informe de supervisión del mes de AGOSTO o del periodo comprendido entre el del 01/08/2023 al 31/08/2023, presentando mediante comunicado oficial GS-2023-** 017123**-REGI4**
    - **Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE o del periodo comprendido entre el del 01/09/2023 al 31/09/2023 presentando mediante comunicado oficial GS-2023- 017124 -REGI4**

Informe de supervisión del mes de OCTUBRE o del periodo comprendido entre el del 01/10/2023 al 31/10/2023

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20114-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE ÚNICO ESPECIALISTA, O EXISTE ÚNICA TECNOLOGÍA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4"**
Contratista	**CLINICA IMBANACO S.A.S**
Representante legal	**RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 200.000.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	0
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 200.000.000**
Plazo de ejecución inicial	**CUATRO (06) MESES Y CINCO (04) DÍAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**27/06/2023**
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)	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:

- Mediante llamadas telefónicas, se realiza el seguimiento contractual para verificar las condiciones técnicas, capacidad operativa para la prestación de servicios cumpliendo con lo establecido en el contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	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)		
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá ***anexar a la oferta*** el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.	SI	N/A
Coordinador del contrato El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.	SI	N/A
El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 • Formato de Referencia y contra referencia diligenciado	SI	N/A

La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional y fármaco vigilancia, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	SI	N/A
Presentar mensualmente en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor ofertado en pesos. 4) Numero de orden de autorización (PONAL) y fecha de generación de la orden.	NO	N/A
Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo los precios ofertados, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.	SI	N/A
El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.	SI	N/A
EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a normatividad vigente para a la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de duchos eventos previa autorización de la oficina de referencia	SI	N/A

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades en la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (27) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (184) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **DOSCIENTO MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados con el Certificado de

Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 69022 del 22 de julio de 2022 expedido por el Líder de Presupuestos RASES No. 4.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

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	$ 200.000.000	100%
Valor total de las entregas	99.082.619	49.54%
Valor total facturado	91.275.043	45,63%
Valor facturado pendiente de pago	91.275.043	45,63%
Valor pagado	0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$108.724.951	54,36%

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**
001 del 01/07/2023 al 31/07/2023	**424.900**	**001 del 01/07/2023 al 31/07/2023**	**424.900**	**IUA51849**	**242.900**	**0**	**24/07/2023**
002/ DEL 01/08/2023 AL 31/08/2023	**36.765.011**	**01/08/2023 AL 31/08/2023**	**36.765.011**	**IRC113739 FCA42908 CEP43754 MN192016 MN192055 MN192137 LD424769 LSE39692 LSD39118 UK55815 LSD39208 MN192289 IUB59183 MN192462 MN192425**	**29.967.305**	**N/A**	294423423 298961723 341261823 294340323 340452623 340445823 344918623
003/ DEL 01/09/2023 AL 30/09/2023	**91.275.043**	**01/08/2023 AL 31/09/2023**	**91.275.043**	**PFP15214 CNA47314 LSO40059 MDN70445 ITA12203 LSD39372 IRC114588 MN192705**	**0,0**	**N/A**	0,0

				LPE98185 LSF39605 MN192548 MN192565 MN19253 MN192554 UK56055 HB17234 EPL67743 LPH96704 CM139871 IUC57443 LSL411800 LP97100 QTC6792 ITA12381 IRC115148 FCA44381 MN192987 FCD34745 FPF15558 FCD34761 MN192945 LSL41306 LSO40341			
004/del 01/10/2023 AL 31/10/2023	**99.082.619**	**01/10/2023 AL 31/09/2023**	**99.082.616**	**QTC-7422 ITA-13502 UFA-21107 MN-193687 CEB-35000 LIC-53234 UFB-2058 CR-602938 IUD-61335 LD-243739 LSG-40882 LPB-97969 LPD-97833 LPD-97834 IUR-329369 MPE-68412 HTA-27883 HTB-18442 HTB-18442 FQT-20037 PFP-15963 MN-194051 PFP-15750 LPI-98338 PFP-15896 FCD-36138 FCD-36139 CF-103648 CEF-16577 CEI-75642 CEB-35052 URA129841**		**N/A**	457591723 457596723 460868723 460880623 460909423 471437823 471359923 474464523 474469223 474470123 474471323 474473523 474476023 474513523 474517423 474547323 404297623 404046723 403067323 404063123 404268723 404277423 404286223 404282823 340428923 362862723 344952923 474471323

5. **CONCLUSIONES**

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 Juliana Cuero Ramos

Grado y Nombres Patrullero JULIANA CUERO RAMOS
Cargo: Auxiliar De Referencia Y Contrareferencia
Supervisor Contrato u orden de Compra 066-7-200114-23.
Correo electrónico: **juliana.cuero4435@correo.policia.gov.co**
No. Celular: 3102791246