| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 7<br>Código: 2BS-FR-0019 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |

**No. GS-2024-** 026191 **- DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Ciudad y Fecha: Valledupar Cesar 8 de Marzo de 2024

Señor teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Barranquilla, Atlántico

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 67-7-200375-2023

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **24-01-2024** | **Hasta** | **06-02-2024** |

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 comunicación oficial No. No. GS-2023- 128845 /RASES8 – UPRES, la señora Mayor JHOANA CECILIA SANCHEZ AYALA (E), obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 , nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) KAREN PATRICIA RONCALLO DIAZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 5

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **67-7-200375-2023** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCESDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR |

| | |
|---|---|
| **Contratista** | **ODONTOPLUS R&O LTDA** |
| **Representante legal** | DORA MILENA ROPAIN FUENTES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($85.000.000,00)** |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$85.000.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | 01-12-2023 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 30-06-2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | VIGENCIA 2023- 31 de diciembre de 2023<br>VIGENCIA 2024- 01-01-2024 y terminación el 30-06- 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 |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

## 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 realiza oficio de comunicación para recordar a contratista documentos que debe presentar que la primera cuenta de cobro.**
- **Oficio de comunicación a contratista para recordar que debe informar a supervisora cuando el gasto del contrato sea del 50%, 70%, 90% del total contratado.**

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | SI | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS. | SI | |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | SI | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | SI | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | SI | |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | SI | PLANILLA APORTES PARAFISCALES DEL MES DE ENERO |
| IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA | SI | |
| CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR | SI | |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN | SI | |
| AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. | SI | |
| REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES | SI | |
| PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS | No aplica | |
| GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA | SI | |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 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) | | |

| | | |
|---|---|---|
| El oferente se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Unidad Prestadora de Salud Cesar y Guajira; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del carné o constancia vigente de la Policía y de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad del. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073. | SI | |
| El oferente se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado su presupuesto, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados por el Supervisor del Contrato quien evaluará las ordenes y exigirá al médico solicitante entregar la debida justificación. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | |
| Permitir a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | SI | |
| El oferente debe contar con una línea de atención al usuario con un funcionario y un computador para garantizar la atención personalizada y exclusiva para atender a los usuarios adscritos al Subsistema de Sanidad de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, quien garantizará que los compromisos adquiridos con la propuesta por parte del proponente se cumplan. Este funcionario permitirá el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos. | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:<br>• En un cincuenta por ciento (50%)<br>• En un Setenta por ciento (70%),<br>• y en un Noventa por Ciento (90%)<br>Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar | SI | |
| En el momento en que el Gobierno Nacional o el ente de control que le competa regulen los precios de insumos, medicamentos o procedimientos, ambas partes se sujetaran a dichas tarifas como precio máximo de facturación. | SI | |

**1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

No hubo novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (290) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (32) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los servicios prestados a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de las respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar y Guajira, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar y Guajira, basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

| **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 | $ 85.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $20.592.556 | 24.2% |
| Valor total facturado | $23.658.677 | 27.83% |
| Valor facturado pendiente de pago | $3.066.121 | 3.60% |
| Valor pagado | $20.592.556 | 24.2% |
| Valor pendiente de entrega | $61.341.323 | 72.1% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/02/2024 | $3,066,121 | 23/02/2024 | $3,066,121 | 06 | $3,066,121 | 0 | 006 |

**4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)***

## 5. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

## 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_____


Cps KAREN PATRICIA RONCALLO DIAZ
Odontóloga
Supervisora Contrato N° 67-7-200375-2023
Correo electrónico: karenroncallo.odon@gmail.com
No. Celular: 3006340654