**No.**019802 **/Unidad Prestadora de Salud Choco**

Quibdó 02 de abril de 2024

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

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **065-7-20224-23**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __ O FINAL _x_**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/03/2024** | **Hasta** | **30/03/2024** |

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 Comunicado oficial GS-2023-058943-DECHO del 02/10/2023 oficial el Señor teniente coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEON Jefe Regional de Aseguramiento Numero 6, (E) obrando en calidad de Ordenador del Gasto de la Jefe Regional de Aseguramiento Numero 6, nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Teniente JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS Jefe de la unidad prestadora de Salud Chocó.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Primeros 15 días de cada mes
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 06**

1. Informe supervisión octubre 2023
2. Informe supervisión noviembre 2023
3. Informe supervisión diciembre 2023
4. Informe supervisión enero 2024
5. Informe supervisión febrero 2024
6. Informe supervisión marzo 2024

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **065-7-20224-23** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ |
| **Contratista** | **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S** |
| **Representante legal** | CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 35.800.000,00<br>$15.000.000,00 vigencia 2023<br>$20.800.000,00 vigencia 2024 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $15.000.000 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $50.800.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 30/06/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 02/10/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/06/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | |
| **Adiciones** | SI |
| **Modificatorios** | SI |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

Que durante el mes de marzo el contratista ha prestado un buen servicio, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentran en el Departamento del Chocó.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual | SI | SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse | SI | SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES |
| Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017. | SI | PLANILLA No.**57959559** |

## 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) | | |
| 1. Recepción de Órdenes de servicios que ingresen por la Ventanilla de Radicación y/o por el Sistema de Información del Establecimiento de Sanidad Policial, para la operación en la Oficina de Referencia.<br>2. Recepción del Formato Anexo Técnico Nro. 2 Enviado por las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud para la Atención Inicial de Urgencias.<br>3. Aplicación de la Lista de Chequeo a las Órdenes Radicadas en Ventanilla y/o enviadas por los medios electrónicos para las Operaciones en la Oficina de Referencia.<br>4. Verificación de Derechos y Reporte de Multiafiliación de Usuarios en los Sistemas de Información de la policía nacional dirección de sanidad (SIATH, SISAP, GEINF Y FOSIGA).<br>5. Verificación del portafolio de servicios de salud, en la red propia y/o externa contratada.<br>6. Diligenciamiento Base de Datos para el registro diario de las Operaciones en la Oficina de Referencia<br>7. Autorización y/o Negación de la Atención Inicial de Urgencias, Solicitado por las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Mediante el Formato Anexo Técnico Nro.2<br>8. Generar la extensión de los servicios de Hospitalización y las autorizaciones de los procedimientos derivados de la internación de los pacientes de acuerdo al decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008.<br>9. Entrega de Autorizaciones en forma Impresa con el sello establecido para Referencia y con la Firma del Profesional Médico que Autorizó<br>10. Apertura de agendas para asignación de citas a los pacientes, con base en el portafolio de servicios y la programación previa de las agendas de los profesionales de las entidades prestadoras de servicios de salud, en red propia y/o externa contratada<br>11. Reporte del Producto o servicio no Conforme | SI | Si se está cumpliendo con lo exigido en cada uno de los contratos y como se evidencia. |

12. Reporte de la Demanda Insatisfecha
13. Elaboración del Informe de Actividades Mensuales con Análisis de los indicadores para medir el funcionamiento de la Oficina de Referencia

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

Se realiza el presente informe como final teniendo en cuenta que aunque tiene fecha de termino para el 30 de junio de 2024, ya se encuentra ejecutado en recursos.

**3.1 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 06 meses desde que inició el plazo de ejecución del contrato.

**TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, la cual se consignará a la cuenta Bancaria que el contratista aportó al momento de presentar la documentación a la oficina de talento Humano de la Unidad Prestadora de la Unidad prestadora de Salud Chocó, la cual deberá hacerse a más tardar el día 15 de cada mes.

Documentos Requeridos:
Factura de venta Original que cumpla con los requisitos de ley para su presentación
Informe de actividades realizadas durante el periodo según las cláusulas de su contrato
Recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato
Planilla previamente pagada de los aportes a salud, pensión y riesgos laborales

**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 | **$ 50.800.000,00** | 100% |
| Valor total de las entregas | $50.764.634,00 | 99.93% |
| Valor total facturado | $50.764.634,00 | 99.93% |
| Valor facturado pendiente de pago | | |
| Valor pagado | | |
| Valor pendiente de entrega | $35.366,00 | 0.07% |

**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 constanci | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. Factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. Orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| a de recibido | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | $7.149.920,00 | 31/10/2023 | $7.149.920,00 | 01 | | | |
| 02 | $3.510.000,00 | 10/11/2023 | $3.510.000,00 | 02 | | | |
| 03 | $4.307.800,00 | 30/11/2023 | $4.307.800,00 | 03 | | | |
| 04 | $7.126.500,00 | 05/12/2023 | $7.126.500,00 | 04 | | | |
| 05 | $7.873.500,00 | 24/12//2023 | $7.873.500,00 | 05 | | | |
| 06 | $5.624.000,00 | 05/01/2024 | $5.624.000,00 | 06 | | | |
| 07 | $12.893.514,00 | 05/02/2024 | $12.893.514,00 | 07 | | | |
| 08 | $2.279.400,00 | 05/03/2024 | $2.279.400,00 | 08 | | | |

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

***4.0*** **RECOMENDACIONES**

*El contratista cumplió con las obligaciones estipuladas en el contrato según el objeto, por lo tanto se exhorta para continuar cumpliendo a cabalidad con las estipulaciones.*

**5.0 CONCLUSIONES**

Con la relación al cumplimiento de las obligaciones y a las especificaciones técnicas del contratista, se le exalta su excelente servicio que presta en la unida prestadora de Salud DECHO.

| | | |
|---|---|---|
| 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,

Intendente. **SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó (E)