**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**

**DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA**
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATAR**

**Sogamoso**, noviembre 27 de 2023

Señor Mayor
JORGE EDWIN PARRALES SOLARTE
Subdirector Administrativo y Financiero Dispensario Médico de Bucaramanga
Avda., Quebraseca No. 33ª- 207
Bucaramanga, Santander

# INFORME DE SUPERVISION No. 006

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 359-DIGSA-DMBUG-2023 |
| CDP No. | N° 46923 DE 31 DE MARZO DE 2023 |
| CRP No. | N° 53323 DE JUNIO 07 DE 2023 |
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y OTRAS PROFESIONES DE LA SALUD Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DIGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 Y 052 DE 2013 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESM BATAR EN LA CIUDAD DE SOGAMOSO, BOYACA – PARA LA VIGENCIA 2023 |
| CANTIDAD | NO APLICA |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA SIREB LTDA |
| FECHA DE SUSCRIPCION | 05 DE JUNIO DE 2023 |
| VALOR DE CONTRATO | $110.000.000.00 |
| VALOR ADICION EN LA VIGENCIA 2023 | $10.000.000.00 |
| VALOR REDUCCION CONTRATO VIGENCIA 2023 | $0.00 |
| ADICION VIGENCIA FUTURA 2024 | $0.00 |
| TOTAL CONTRATO | $120.000.000.00 |
| VALOR A TRAMITAR A LA FECHA | $18.817.468,00 |
| FORMA DE PAGO | EL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA SE OBLIGA A PAGAR EL VALOR DEL CONTRATO, DE FORMA PARCIAL, DE ACUERDO A FACTURACION, DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS HÁBILES, SIGUIENTES AL RECIBO A SATISFACCION DE LOS SERVICIOS Y VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO |
| FECHA DE ENTREGA | NOVIEMBRE DE 2023 |

| | |
|---|---|
| LUGAR DE ENTREGA | UNION TEMPORAL AUDITOOL |
| CONTRATOS MODIFICATORIOS O ADICIONALES | EN EL MES DE NOVIEMBRE SE HACE UNA ADICION EN LA VIGENCIA ACTUAL DE DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000.00) |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | **CT. FRANCY MERCEDES PINZON BEDOYA** |

**APROBACION POLIZA**

Por encontrarse la Garantía Única de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7° de la ley 1150 de 2007 y en los artículos 5.1.11° y 5.1.12° del Decreto 0734 de 2012, fue aprobada póliza 51-40-101008171 de fecha 09 DE JUNIO DE 2023 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A.. (RESPONSABILIDAD CIVIL) y la póliza No. 51-44-101023623 de fecha 09 DE JUNIO DE 2023 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. (CUMPLIMIENTO), que cubre los riesgos de:

| RIESGO ASEGURADO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA |
|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | $22.000.000.00 | 05-06-2023 AL 05-07-2024 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | $22.000.000.00 | 05-06-2023 AL 05-07-2024 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | $232.000.000.00 | 05-06-2023 AL 30-11-2023 |
| SALARIOS Y PRESTACIONES | $5.500.000.00 | 05-06-2023 AL 30-11-2026 |

Aprobada por el Ordenador del Gasto mediante certificado No. C01.WRT.11864094 SECOP

**MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES**

EN EL MES DE NOVIEMBRE SE HACE UNA ADICION EN LA VIGENCIA ACTUAL DE DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000.00)

**DESARROLLO DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO**

**VERIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS**.

Verificar que las especificaciones y condiciones particulares de los bienes o servicios contratados, correspondan a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato

| SERVICIO | CUMPLIO SI/NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TERAPIA FISICA INTEGRAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - TERAPIA FISICA INTEGRAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA) | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

| | | |
|---|---|---|
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) - NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) - ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) - ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA - CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| BLOQUEO DE UNION MIONEURAL - BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

| | | |
|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | SI | Se prestó el servicio de acuerdo a lo requerido y/o autorizado |

**CONDICIONES ADICIONALES A EVALUAR**

1. **VERIFICACION DE HABILITACION DE LOS SERVICIOS FACTURADOS VS. CONTRATADOS: UNA VEZ VERIFICADA LA FACTURA SE ENCUENTRA HABILITADA LA ENTIDAD**

2. **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO: SI**

3. **CALIDAD DEL SERVICIO: NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD EN EL SERVICIO**

4. **PROCESO DE AUTORIZACION (referencia y contra referencia): CUMPLIO**

5. **REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS, RIPS, ESTADISTICAS REQUERIDAS:** N/A

**VERIFICACION OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

**TIEMPO DE RESPUESTA: CUMPLIO LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO**

**TIEMPO EN PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION AUDITORIA Y OLIMPIA: CUMPLIO**

**SERVICIOS o BIENES RECIBIDOS A LA FECHA**

Mediante el acta que a continuación se relacionan entregó dentro del plazo establecido en el Contrato, **AL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA**, los bienes y/o servicios objeto del contrato, los cuales se recibieron a satisfacción.

**PAGOS EFECTUADOS**

A la fecha se le ha cancelado lo siguiente:

| PAGOS EFECTUADOS | LOTES | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO No. 01** | N° | LOTE | VALOR | $20.108.287.00 |
| | 1 | OG000008631 | $8.913.566 | |
| | 2 | OG000008647 | $1.797.431 | |
| | 3 | OG000008655 | $4.025.205 | |
| | 4 | OG000008664 | $3.094.845 | |
| | 5 | OG000008677 | $2.277.240 | |
| | | TOTAL | $20.108.287 | |
| **PAGO No.02** | N° | LOTE | VALOR | $9.089.622.00 |
| | 1 | OG000012073 | $9.089.622 | |
| | | TOTAL | $9.089.622 | |
| **PAGO No.03** | N° | LOTE | VALOR | $19.984.019.00 |
| | N° | LOTES | VALOR | |
| | 1 | OG000012067 | $2.675.054 | |
| | 2 | OG000012068 | $2.464.651 | |
| | 3 | OG000012069 | $3.622.346 | |
| | 4 | OG000012071 | $3.722.765 | |
| | 5 | OG000012075 | $4.295.158 | |
| | 6 | OG000012077 | $2.371.201 | |
| | 7 | OG000012079 | $832.844 | |
| | | TOTAL | $19.984.019 | |
| **PAGO No.04** | N° | LOTE | VALOR | $27.027.918.00 |
| | 1 | OG000015051 | 2.986.958,00 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2 | OG000015052 | 2.411.491,00 | | |
| | | 3 | OG000015053 | 2.740.780,00 | | |
| | | 4 | OG000015055 | 7.533.823,00 | | |
| | | 5 | OG000015056 | 7.628.838,00 | | |
| | | 6 | OG000015057 | 1.821.833,00 | | |
| | | 7 | OG000016411 | 23.770,00 | | |
| | | 8 | OG000019325 | 1.880.425,00 | | |
| | | | TOTAL | $27.027.918 | | |
| **PAGO No. 05** | | N° | LOTE | VALOR | | $22.836.649.00 |
| | | 1 | OG000018586 | $2.511.207 | | |
| | | 2 | OG000018587 | $2.517.822 | | |
| | | 3 | OG000018588 | $12.930.632 | | |
| | | 4 | OG000018590 | $2.395.093 | | |
| | | 5 | OG000018592 | $2.481.895 | | |
| | | | TOTAL | $22.836.649 | | |
| **PAGO No.06** | | N° | LOTE | VALOR | | $18.817.468,00 |
| | | 1 | OG000018793 | 2.597.793,00 | | |
| | | 2 | OG000018803 | 4.703.151,00 | | |
| | | 3 | OG000018808 | 1.545.395,00 | | |
| | | 4 | OG000018813 | 613.690,00 | | |
| | | 5 | OG000018822 | 2.552.596,00 | | |
| | | 6 | OG000019507 | 396.839,00 | | |
| | | 7 | OG000019518 | 546.710,00 | | |
| | | 8 | OG000019519 | 2.680.678,00 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 | OG000019520 | 2.752.897,00 | | |
| | 10 | OG000019523 | 362.921,00 | | |
| | 11 | 0G000019699 | 64.798,00 | | |
| | TOTAL | | $18.817.468,00 | | |
| TOTAL BALANCE | | | | | $117.863.963,00 |

**BALANCE DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL INICIAL | $110.000.000,00 |
| VALOR ADICION EN LA VIGENCIA 2023 | $10.000.000,00 |
| VALOR REDUCION CONTRATO VIGENCIA 2023 | $0,00 |
| VALOR ADICION CONTRATO VIGENCIA 2024 | $0,00 |
| VALOR CANCELADO EN LA VIGENCIA 2023 | $99.046.495,00 |
| VALOR A CANCELAR EN EL TRAMITE | $18.817.468,00 |
| VALOR TOTAL PENDIENTE POR TRAMITAR | $2.136.037,00 |
| TOTAL DEL CONTRATO | $120.000.000,00 |

**NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE DEL CONTRATO**

| % EJECUCION FINANCIERA CANCELADO | % EJECUCION PENDIENTEN POR EJECUTAR |
|---|---|
| 98% | 2% |

**CUMPLIMIENTO PARAFISCALES**

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 20002 y el parágrafo 2° del artículo1° de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 129 de 2010, en cuanto al cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)

**ACTIVIDADES DE SUPERVISION**

Una vez revisada la facturación del contratista radicado en la UNION TEMPORAL AUDITOOL se pudo establecer que las tarifas que cobraron están acorde a las estipuladas en el contrato 359-DIGSA-DMBUG-2023 mediante los lotes especificados en el pago.

**CONCLUSION.**

Por lo anterior, el suscrito supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es Veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Atentamente.

**CT. FRANCY MERCEDES PINZON BEDOYA**
SUPERVISORA DEL CONTRATO No. **359-DIGSA-DMBUG-2023**