N.º GS-2024 010363 -RASES-GRURE – 29.25

Envigado, 06 de mayo del 2024

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **065-7-20028-24**
TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ✖ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2024**	**Hasta**	**30/04/2024**

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 comunicación oficial No. GS-2023-016567-REGI6, el Responsable Grupo de contratos RASES N° 6, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) **PT ANGIE PAOLA HOYOS GARCIA,** supervisor del contrato**.**
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

Contrato No. / Orden de compra No.	**065-7-20028-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN CONSULTA DE NEUMOLOGÍA Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA**

	POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.
Contratista	**INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFECTOLOGIA CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DEL RIESGO S.A.S**
Representante legal	**MARA CAMILA MONTUFAR PANTOJA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 120.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 120.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**30/09/2024 (190 DÍAS)**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**01/04/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/09/2024**
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 registra revisión de las obligaciones del contratista y la supervisión de contrato durante la cual se recordaron al contratista las fechas de envió de las macroagendas para la prestación de los servicios asistenciales, garantizando así la atención adecuada de los usuarios que forman parte del 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:		
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**

No se han presentado novedades anormales o de relevancia durante la ejecución del contrato de prestación de servicios asistenciales.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (29) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (153) 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	$ 120.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0,00	0,0%
Valor total facturado		-
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0,0%
Valor pagado		-
Valor pendiente de entrega	$ 120.000.000,00	100,0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
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 01/04/2024 Al 30/04/2024	$ 00	N/A	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 **Entrada de Bienes**

NO 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_____

PT ANGIE PAOLA HOYOS GARCIA
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 065-7-20028-24
Correo electrónico: deant.rases-rco@policia.gov.co