**No. GS-2024-** 102559 – **UPRES DENOR**

San José de Cúcuta, 03 julio 2024

Capitán
**ORLANDO RUDA HERNANDEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud REGI5 (E)
Bucaramanga

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato N° **068-7-200053-24**
**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** _X_ **O FINAL** _

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/06/2024** | **Hasta** | **30/06/2024** |

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 No. GS-2024-010150 -REGI5, el señor ordenador del gasto Teniente coronel RICARDO PICO FIGUEREDO Jefe Regional de aseguramiento en salud 5, notifica como supervisor del contrato N° 068-7-200053-24 al señor Intendente LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA Responsable de asignación de citas médicas.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

  - Informe de supervisión del mes de mayo del periodo comprendido 02 al 31 de mayo de 2024, presentado mediante comunicado oficial GS-2024-085877-DENOR del 05-06-2024.

## Información del contrato u orden de compra

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 068-7-200053-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. |

| | |
|---|---|
| **Contratista** | ECO IMAGEN SALUD S.A.S |
| **Representante legal** | KAREN LORENA JACOME CERVERA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 258.756.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | Adición 01: $129.378.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 258.756.000,00 + 129.378.000 = $ 388.134.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | Cuatro (4) meses y Veintiocho (28) dias |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 02-05-2024 |
| **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** | 01 por valor $ 129.378.000 |
| **Modificatorios** | No aplica |
| **Prorrogas** | No aplica |
| **Otros** | No aplica |

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

**1.1 Acciones adelantadas:**

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| Cumplió con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | X | | CUMPLIO |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | X | | CUMPLIO |
| Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud DENOR. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo". | X | | CUMPLIO |
| Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes. | X | | CUMPLIO |
| Cumplir con las horas establecidas y acordadas mediante agenda programada de la prestación del servicio profesional y apoyo a la gestión en la modalidad asistencial, previamente pactada entre el contratista y la Policía Metropolitana de Cúcuta de acuerdo con lo que estipula la Resolución 125 del 08 de abril de 2020, por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad. | X | | CUMPLIO |

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TECNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con la firma y sello e impresión diagnóstica, anexar copia del carné policial y documento de identidad o autorización legal, y la autorización de servicios debidamente firmada por el usuario, es de resaltar que la fecha de autorización no debe pasar de 30 días calendarios. En caso de que se presente usuarios con contraseña de cédula y/o denuncia de documentos perdidos debe presentar autorización por parte del área de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. | SI | Cumple |
| Informar a los usuarios, las indicaciones necesarias antes de tomar las imágenes y ayudas diagnósticas. | SI | Cumple |
| El Contratista 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 Norte de Santander y su área metropolitana, quien garantizará que los compromisos adquiridos con la propuesta por parte del proponente se cumplan. Este funcionario brindara la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos. | SI | Presto el servicio sin inconveniente |
| El oferente debe garantizar infraestructura física adecuada y de fácil acceso para la atención de los usuarios de la Policía Nacional que cuente con: sala de espera, recepción, consultorios de procedimientos y toma de ayudas diagnósticas, debidamente habilitada ante el Instituto Departamental de Salud. | SI | Presto el servicio contrato sin inconveniente |

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

Se realizó adición al contrato principal por valor de $129.378.000 para continuar prestando el servicio a los usuarios.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (61) días desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días para que finalice el plazo de ejecución.

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

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

**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 | $ 388.134.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 96.755.883,00 | 25% |
| Valor total facturado | $ 96.755.883,00 | 25% |
| Valor glosa pendiente por conciliar | $ 316.836,00 | 0.08% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 96.755.883,00 | 25% |
| Valor pagado | $ 0 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $291.378.117,00 | 75% |

**a. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

### 4.2 Entrada de Bienes

No aplica

### 5. RECOMENDACIONES

Solicitar la entrega puntual de las facturas para ser radicadas y obligadas.

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,

Intendente LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA
Responsable de asignación de Citas Medicas
Supervisor Contrato -Luis.guevara7561correo.policia.gov.co