**No.** GS-2024-103925-DENOR

San José de Cúcuta, 05 de julio de 2024

Señor Teniente coronel
**RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°5
Ciudad.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato N° 068-7-200095-23

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/5/2024** | **Hasta** | **31/05/2024** |

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-2023-011913-REGI5** del 11/08/2023, la señora Mayor VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE en calidad de Comandante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 (E), nombró como supervisor del contrato al señor Patrullero EDWIN SAIN MONTES ROMERO.

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

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

**Información del contrato u orden de compra**

Informe de supervisión N ° GS-2023-120354-DENOR mes de agosto de 2023
Informe de supervisión N ° GS-2024-041319-DENOR mes de septiembre de 2023

Informe de supervisión N ° GS-2024-041330-DENOR mes de octubre de 2023
Informe de supervisión N ° GS-2024-041364-DENOR mes de noviembre de 2023
Informe de supervisión N ° GS-2024-041391-DENOR mes de diciembre de 2023
Informe de supervisión N ° GS-2024-041409-DENOR mes de enero de 2024
Informe de supervisión N ° GS-2024-043911-DENOR mes de febrero de 2024
Informe de supervisión N ° GS-2024-049443-DENOR mes de Marzo de 2024
Informe de supervisión N ° GS-2024-066961-DENOR mes de abril de 2024
Informe de supervisión N ° GS-2024-086939-DENOR mes de mayo de 2024

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **068-7-200095-23** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA** |
| **Contratista** | **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.** |
| **Representante legal** | **PATRICIA HENAO GOMEZ** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$ 210.800.000,00** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | **$ 40.000.000.00 Vigencia 2023 diciembre**<br>**$ 65.000.000.00 Vigencia 2024 abril** |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$ 315.800.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **8 MESES 20 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **11/08/2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **31/05/2024** |
| **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 |
| **Adiciones** | 02 |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | 01 mes 31/05/2024 |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Se deja constancia que se recordó a través de correo sobre el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato así mismo hace visita por la supervisión a las instalaciones del contratista para verificar las con-

diciones técnicas, capacidad operativa para la prestación de servicios.

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Se verifico el pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL. | (SI) | Entrega de planilla para el paso de la cuenta de los servicios prestados en el mes. |

**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) | | |
| • Cumplió con el objeto contractual en la prestación de los servicios como MEDICO GENERAL para la Unidad Prestadora de Salud DENOR-ESPRI, ejerciendo su profesión con ética profesional, humanismo y calidad humana. | (SI) | NINGUNA |
| • Contribuyo con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial en el cual presto sus servicios profesionales ,revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio óptimo y eficiente ,brindando un trato digno y humanizado a los usuarios y beneficiarios UPRES -DENOR | (SI) | NINGUNA |
| • Cumplió con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. | | |
| • Trato con respeto , imparcialidad , rectitud a los funcionarios, usuarios , beneficiarios y personal que desempeña diferentes funciones laborales en la UPRES –DENOR | (SI) | NINGUNA |
| • Cumplir con las horas establecidas y acordadas mediante agenda programada de la prestación de servicio profesional y de 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 lo cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad. | (SI)<br>(SI) | NINGUNA<br>NINGUNA |

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

Durante el periodo de ejecución se le solicitud mediante comunicado oficial GS-2023-114748-DENOR la radicación de la facturación mensual y entrego no se presentó ninguna situación anómala en la ejecución del contrato y cumplimiento de las obligaciones al momento se han prestados los servicio.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra.

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

La Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por la facturación radicada por los servicios prestados mensuales, o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

El pago se realizara dentro de los 15 días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL como profesional asistencial y según la clasificación de riesgos de la respectiva aseguradora, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Policía Metropolitana de Cúcuta, de acuerdo al derecho de turno y programación del plan Anual de caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander por inconsistencias, como falta de información o mal diligenciamiento de estos, la Unidad Prestadora de Salud se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha Programada en el PAC aprobado por el Ministerio de Hacienda.

**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 | $ 315.800.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 315.800.000,00 | 100% |
| Valor total facturado | $ 206.151.647,00 | 65% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 109.648.353,00 | 35% |
| Valor pagado | $ 206.151.647,00 | 65% |
| Valor pendiente de entrega | $ 00,00 | 0% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 8.623.719,00 | 11/08/2023 al 31/08/2023 | $ 8.623.719,00 | 1 | $ 8.623.719,00 | 0 | 356158223 |
| 2 | $ 29.909.220,00 | 01/09/2023 al 30/09/2023 | $ 29.909.220,00 | 2 | $ 29.909.220,00 | 0 | 382753023 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | $ 34.537.888,00 | 01/10/2023 al 31/10/2023 | $ 34.537.888,00 | 3 | $ 34.537.888,00 | 0 | 443746623 |
| 4 | $ 7.320.271,00 | 01/11/2023 al 30/11/2023 | $ 7.320.271,00 | 4 | $ 7.320.271,00 | 0 | 457298523 |
| 5 | $ 41.864.444,00 | 01/12/2023 al 31/12/2023 | $ 41.864.444,00 | 5 | $ 41.864.444,00 | 0 | 457298523 |
| 6 | $ 43.514.621,00 | 01/01/2024 al 31/01/2024 | $ 43.514.621,00 | 6 | $ 43.514.621,00 | 0 | 3237724 3238524 |
| 7 | $ 40.381.484,00 | 01/02/2024 al 29/02/2024 | $ 40.381.484,00 | 7 | $ 40.381.484,00 | 0 | 46264924 |
| 8 | $ 31.065.659,00 | 01/03/2024 al 31/03/2024 | $ 31.065.659,00 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | $ 13.139.074 | 01/04/2024 al 30/04/2024 | $ 13.139.074 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | $ 29.837 | 01/04/2024 al 30/04/2024 | $ 29.837 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | $ 514.516,00 | 01/03/2024 al 31/03/2024 | $ 514.516,00 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | $ 0,00 | 01/04/2024 al 31/04/2024 | $ 0,00 | 12 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | $ 26.452.760,00 | 01/04/2024 al 30/04/2024 | $ 26.452.760,00 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | $ 38.446.507,00 | 01/05/2024 al 31/05/2024 | $ 38.446.507,00 | 14 | 0 | 0 | 0 |

## *5.* RECOMENDACIONES

Continuar cumpliendo con el objeto del contrato en lo relacionado con las funciones.

## 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_____

Subintendente **EDWIN SAIN MONTES ROMERO**
Supervisor Contrato No**.** 068-7-200095-23
Sain.montes@correo.policia.gov.co
Cel. 3102242640