| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 6 1190997633 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2**

**No. GS 2024- DEUIL**

Neiva, 08 de agosto de 2024

Capitán
NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2 ( e )
Neiva

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 85-Y-20069-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X__ O FINAL __**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 01-07-2024 | **Hasta** | 31-07-2024 |

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-2024-061262 DEUIL del 23-06-2023, el señor (a) Mayor JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2, nombró como supervisor del contrato al señor (a) SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 02

1. Informe de supervisión del mes ABRIL-MAYO 2024 presentado mediante comunicación oficial No GS 2024-073011DEUIL
2. Informe de supervisión del mes JUNIO 2024 presentado mediante comunicación oficial No GS 2024-073019 DEUIL

**información del contrato u orden de compra**

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 6 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 85-7-20069-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA INFANTILPARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA Y APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGOINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2. |
| **Contratista** | **INTITUCION PRESTADORA DE SALUD COE SAS** |
| **Representante legal** | **REIMAN MORALES MELO** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$ 25.000.000,00** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$25.000.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | 4 meses y 6 días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **23-04-2024** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **31-08-2024** |
| **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** | |
| **Modificatorios** | |
| **Prorrogas** | |
| **Otros** | |

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

**1.1 Acciones adelantadas:**

El contratista cumple con todas las obligaciones y horas contratadas en el presente contrato.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

1190997633

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 de 6 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

| No. | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | El CONTRATISTA GARANTIZO que cuenta con CERTIFICADO de habilitación ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, habilitados para la prestación de servicios en REHABILITACIÓN. Según **Resolución 3100 de 2019.** | X | | Anexa reporte de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y demás a cargo del contratista |
| 2 | El CONTRATISTA GARANTIZA la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Huila en sus instalaciones, en un lapso máximo de tiempo para la prestación del servicio de 2 **días** de realizarse la solicitud. | X | | |
| 3 | El CONTRATISTA certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. | X | | |
| 4 | **EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, copia del carnet policial, **(TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 90 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).** | X | | |
| 5 | **EL CONTRATISTA** se comprometió a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva o en la clínica DEUIL, cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 lo requiera. | X | | |
| 6 | Para la prestación del servicio se requiere:<br><br>**PROFESIONAL IDÓNEO:** PSICOLOGO<br>**COMPETENCIAS ESPECIFICAS:** Experiencia mínima de un (1) año ***APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOTECNICAS*** en TES de personalidad y simulación.<br>**CANTIDAD:** 1<br><br>Cada profesional anteriormente mencionado deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."*<br><br>**NOTA:**<br>• Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 010687 de 09-10-2019 del Ministerio de Educación Nacional.<br>• En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.<br><br>El oferente deberá diligenciar y firmar EL **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** | X | | |
| 7 | El CONTRATISTA **CERTIFICO MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. | X | | |

1190997633

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.<br><br>El contratista certifico que cuenta con insumos (pruebas psicotécnicas) de manera física y en excelente calidad, actualizadas para la aplicación de las pruebas que se requieren en el proceso de licitación. El material ofertado debe ser nuevo y versiones originales y legales. | | | |
| 8 | El CONTRATISTA certifica que cuenta con la disponibilidad de aplicar las pruebas psicotécnicas en las instalaciones habilitadas en la ciudad de Neiva y, eventualmente en la Clínica DEUIL de Regional de Aseguramiento en salud No2.<br>La aplicación y los resultados de las pruebas deberán ser entregados al supervisor del contrato con el visto bueno del coordinador de salud Mental de la UPRES HUILA. | X | | |
| 9 | El CONTRATISTA cuenta con el equipamiento necesario para la aplicación y análisis de resultados (computador- material de pruebas psicotécnicas e indumentaria para la aplicación del mismo) cuando se requiera en la Clínica DEUIL de la ciudad de Neiva. | X | | |
| 10 | El CONTRATISTA, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitaria" **(CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**. (En este aspecto se verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) **Anexar certificado o constancia de la ARL- afiliación persona natural.** | X | | |
| 11 | El CONTRATISTA debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*<br>• Certificar cumplimiento del PAMEC emitida por el ente territorial. (allegar documento –Aplica para persona jurídica)<br>Certificar cumplimiento (comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y Cumplir con protocolo de atención segura de pacientes. (anexar actas de comité último trimestre – aplica para persona jurídica) | X | | |
| 12 | **EL CONTRATISTA** se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo | X | | |
| 13 | **EL OFERENTE** deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. | X | | |

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) | | |
| CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL | SI | |

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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 30-06-2024 | $1.530.000 | 02-05-2024 al 29-05-2024 | $1.530.000 | 01 | $1.530.000 | | Pendiente orden de pago |

Se relacionan facturas con orden de pago.

Se realiza **MODIFICATORIO 001**.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (96) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando ( 30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No2, se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, de acuerdo a las consultas realizadas en el mes JULIO 2024, por valor de **UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTE MIL** PESOS **($1.620.000,00)** M/LEGAL.

El pago se realizará dentro de los quince (15) 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 Unidad Prestadora de Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

**b. 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 | **$25.000.000,00** | 100% |
| Valor total de las entregas | $3.150.000,00 | 12.6% |
| Valor total facturado | $3.150.000,00 | 12.6% |
| Valor facturado pendiente de pago | $1.620.000,00 | 6.4% |
| Valor pagado | $1.530.000,00 | 6.1% |
| Valor pendiente de entrega | **$21.850.000,00** | 87.4% |

**c. 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 GLOSA | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $1.620.000 | 01-06-2024 al 31-07-2024 | $1.620.000 | 02 | $1.620.000 | | Pendiente de pago |

1190997633

GS-2024-082243-DEUIL



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

## 5. RECOMENDACIONES

*Cumple con las condiciones requeridas en el contrato.*

## 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_____

Grado y Nombres: SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Cargo: Coordinadora Rehabilitación ESPCO-GASIS
Supervisor Contrato u orden de Compra No.85-7-20069-24
Correo electrónico: osiris.vargas@correo.policia.gov.co

1190997633

GS-2024-082243-DEUIL

1190997633

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

## RELACION DE USUARIOS-PRUEBA DE PERSONALIDAD

### JUNIO-JULIO DE 2024

### CUENTA DE COBRO N°2

| N° FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | N° IDENTIFICACION | CODIGO | SERVICIO AUTORIZADO | CANTIDAD | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FEC-28150 | FREDY RODRIGUEZ LOPEZ | 7729828 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28152 | HAROLD JOSE MOGOLLON PEÑEROS | 1051475202 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28153 | EDWIN MILFOR SALAZAR YANES | 7822384 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28154 | JULIO CESAR LARA ALVAREZ | 93237697 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28155 | KATHERIN OLIVEROS VIVAS | 1075294309 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28156 | MARILI ANDREA RUEDA ARIAS | 1075268898 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28157 | HERNAN JESUS PALACIOS MUÑOZ | 16860686 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28158 | LAURA KATALINA RIVERA SERRANO | 1033104805 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28159 | MAYRA ALEJANDRA QUESADA GIRON | 1075317383 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28160 | LUISA MARIA POLANCO LOZANO | 1075233648 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28161 | DIEGO ALEJANDRO MOTTA MAZA | 1083883614 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28162 | JOHNATAN ALEXIS RODRIGUEZ | 1109841735 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28163 | CARLOS MAURICIO HERNANDEZ ALVARADO | 1001112905 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28164 | HUGO ALEJANDRO MONTES | 7723891 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28165 | LEONARDO ROMERO LOPEZ | 1077865280 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28166 | HARVY LEONARDO CORDOBA OTAVO | 6018073 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28167 | IVONNE ALEJANDRA RIVAS CRUZ | 1075286660 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| FEC-28168 | MIGUEL ANGEL OCHOA GARCIA | 1117541552 | 940201 | PRUEBA DE PERSONALIDAD | 1 | $ 90.000 |
| | | | | | | **$ 1.620.000** |

osiris.vargas

GS-2024-082243-DEUIL

COE IPS

# EL REPRESENTANTE LEGAL DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS

## CERTIFICA QUE:

La empresa INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS con NIT 901.347.392, cumple a la fecha con los aportes al sistema de seguridad social, EPS, ARL, AFP y CCF, según lo establecido en la Ley para el cumplimiento patronal.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a quien interese, a los (12) días del mes de julio del dos mil veinticuatro (2024) en Neiva, Huila.

REIMAN MORALES MELO
Representante legal
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COE SAS
NIT. 901.347.392-0