GS-2024-154584-DESAN

Socorro, 06 de septiembre del 2024

Señor Capitán
JONATHAN SANDOVAL FORERO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander (E)
Transversal 154-24-145 local 10
Conjunto residencial vista azul el bosque
Floridablanca- Santander

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 101-1-200556-24 **(SFI 556)**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**03/08/2024**	**Hasta**	**31/08/2024**

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 GS-2024-012895-REGI5 de fecha 03/08/2023 por parte de señor Capitán ORLANDO RUDA HERNANDEZ, obrando en calidad de jefe (E) Unidad prestadora de salud de Santander, nombró como supervisora del contrato u orden de compra del asunto a la señora Subintendente JUDY MARCELA SALAZAR GOMEZ.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 0

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**101-1-200556-24 (SFI 556)**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI-SOCORRO DE LA POLICÍA NACIONAL EL CUAL PERTENECE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, UBICADO EN EL MUNICIPIO EL SOCORRO –DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
Contratista	TERESA SALAZAR SERRANO
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	**TREINTA Y CINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CATORCE CENTAVOS M/CTE. ($35.082.793,14).**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	TREINTA Y CINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CATORCE CENTAVOS M/CTE. **($35.082.793,14).**
Plazo de ejecución inicial	9 meses 17 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	03/08/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	19/05/2025
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	**$0**
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Se entrega copia de carta de inicio de contrato y se da reinducción sobre obligaciones de acuerdo al contrato.
- Se le recuerda la importancia de facturar oportunamente mes a mes los servicios prestados
- Se le solicita al arrendador realizar arreglos de mantenimiento a las instalaciones

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato.	SI	Presentó la debida certificación de pago No. 01 con planilla de seguridad social No. correspondiente al mes de **agosto** del 2024.
Presentar la facturación los Cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la de la calle 60 número 27-86 barrio conucos segundo piso de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta	SI	Cumplió con la entrega de la correspondiente facturación de servicios prestados
Cumplir y prestar los servicios del objeto de este contrato según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato	SI	Se prestó los servicios contratados sin inconvenientes.

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)		
Cumplir con el objeto contractual.	SI	CUMPLIO
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	CUMPLIO
Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.	SI	CUMPLIO
En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales	SI	CUMPLIO
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin de realizar los ajustes necesarios).	SI	CUMPLIO
Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional	SI	CUMPLIO
Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas	SI	CUMPLIO
Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	SI	CUMPLIO
Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Página 12 de 72 Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.	SI	CUMPLIO
Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos, universalmente aceptadas y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	SI	CUMPLIO

El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co	SI	CUMPLIO
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de ESPRI SOCORRO UBICADA EN EL MINICIO DE SOCORRO O de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	SI	CUMPLIO
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	CUMPLIO
Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.	SI	CUMPLIO
El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, Página 13 de 72 soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	SI	CUMPLIO
El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato	SI	CUMPLIO

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (28) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra. Fecha de inicio 03/08/2024 y finaliza el próximo 19/05/2025.

TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se efectuará en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la unidad para efectuar el pago. Estos documentos soportes, 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.

Se pagará el valor del contrato por mensualidades vencidas, los cuales serán cancelados previa presentación, por parte del CONTRATISTA, de los documentos que se enumeran a continuación:

- Cuenta de cobro original
- Informe de actividades

- Planilla de pago en estado PAGADA (Salud, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos laborales), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012
- Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato (RAS).
- Comunicación de declarante o no declarante de impuesto sobre renta

El pago se realizará mensualmente dentro de los 15 días calendario una vez presentada la cuenta de cobro o factura, de acuerdo al derecho a turno señalado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la unidad, 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.
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 el recibo a satisfacción al CONTRATANTE.

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 el recibo a satisfacción al CONTRATANTE.

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	**$35.082.793,14**	**100%**
Valor total de las entregas	$3.422.711,53	19%
Valor total facturado	$3.422.711,53	19%
Valor facturado pendiente de pago	$3.422.711,53	100%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$14.668.763,68	**81%**

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
RAS N°01 DE FECHA 31/08/2023	$3.422.711,53	del 18/04/2024 al 30/04/2024	$3.422.711,53	01	$3.422.711,53	$0	PENDIENTE PAGO

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

NO APLICA

4. RECOMENDACIONES

El contrato se ejecutó sin inconvenientes.

5. 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.

Firma_____

Subintendente **JUDY MARCELA SALAZAR GOMEZ**
JEFE ESPRI SOCORRO
Supervisor Contrato No. **101-1-200556-24 (SFI 208)**
Correo electrónico: Judy.salazar3144@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3213305255