**No. GS-2024- -DEGUA-UPRES–GUAJIRA 29.25**

Riohacha D.E.T. y C., 07 de octubre del 2024

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar 45 -124.
Soledad – Atlántico

**ASUNTO:** Informe de supervisión mes de septiembre del contrato No. 67-7-20152-24.

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X__ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 01/09/2024 | **Hasta** | 30/09/2024 |

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 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-2024-012987-DEATA del 29/08/2028, el señor teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente JORGE LUIS DELUQUE LOBO, Responsable del Grupo Medico Laboral de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, o quien haga sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: <u>Mensual</u>.**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II**

**Información del contrato**

| | |
|---|---|
| **Contrato No:** | 67-7-20152-24. |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, QUE PRESENTEN PATOLOGÍA DE SALUD MENTAL Y CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SERVICIO CONTEMPLADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, COMO CONSULTA AMBULATORIA SERVICIOS HOSPITALARIOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP. |
| **Contratista** | CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S.A.S.. |
| **Representante legal** | KAREN JOHANA RICO GUTIERREZ |
| **Valor inicial del contrato** | $ 111.100.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato** | 0 |
| **Valor total del contrato** | $ 111.100.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 04 MESES y 03 DIAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 29/08/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 31/12/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 0 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 0 |
| **Adiciones** | 0 |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

**1. ACCIONES ADELANTADAS:**

- Se llamó vía telefónica N° 3174413582 a la entidad para presentarme como su perversión de contrato se informó mediante correo electrónico C <csm.medicar@hotmail.com> que deben radicar las cuentas dentro de las fechas establecidas en el contrato, con el fin de evitar contratiempos en los pagos.

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

## 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | **MODELO DE ATENCION**:<br>Anexar modelo de prestación de servicios referente al objeto del proceso. | **X** | |
| 2 | **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO**:<br>PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios del objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. | **X** | |
| 3 | **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:**<br>El Oferente certifica que cumple con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente.<br><br>Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión:<br><br>• Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019).<br>• Certificado de registro de generador de residuos peligrosos en la atención en salud (MEDIANTE el link del IDEAM). | **X** | |
| 4 | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:**<br>Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.<br>El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado.<br><br>• Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br>•<br>**NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. | **X** | |
| 5 | **CAPACIDAD OPERATIVA:**<br><br>El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (**Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).** | **X** | |
| 6 | **SEGURIDAD DEL PACIENTE:**<br><br>El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados a nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente. | | |
| 7 | **COMPROMISO AMBIENTAL:**<br>El oferente deberá diligencia el ***FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*** de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. | **X** | |
| 8 | **ADICION DE SERVICIOS:** De requerirse un servicio adicional a los contratados y que tengan que ver o estén relacionados con el objeto contractual se solicitara a la entidad contratista autorización para hacer **LA ADICIÓN DEL SERVICIO conforme a la normatividad vigente**, se cotizara el servicio con mínimo dos (02) cotizaciones, y se solicitara autorización para hacer la modificación al ordenador del gasto. | **X** | |
| 9 | **EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio*" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | **X** | |
| 10 | **PERSONA ENLACE**<br>El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.<br><br>Nombre: KAREN JOHANA RICO GUTIERREZ<br>Teléfonos: 3044960616<br>Correo electrónico csm.medicar@hotmail.com admisionmedicar.csm@gmail.com | **X** | |
| 11 | **OPORTUNIDAD PARA TENCIÓN DEL SERVICIO:**<br>EL OFERENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZARÁ LA OPORTUNIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD ESPECIALIZADO, A LOS USUARIOS DE LA UPRES BOLÍVAR, ASI:<br>OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA \| CONSULTA EXTERNA \| ENTRE 4 - 8 DIAS<br><br>**CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS:**<br>Con la finalidad de garantizar una buena atención durante la ejecución del contrato el oferente deberá tener la capacidad instalada específicamente en CAMAS DE PSIQUIATRIA habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud así:<br><br>NOTA: es de aclarar que en la actualidad tenemos un promedio de 07 pacientes de los cuales requieren de hospitalización en forma periódica.<br><br>**ITEMS** \| **ESPECIFICACIONES** \| **NUMERO DE CAMAS**<br>1 \| CAMAS DE PSIQUIATRIA HABILITADAS EN REPS \| DE 15 a 20 CAMAS | **X** | |
| 12 | **IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO**<br>El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:<br><br>**RECURSO HUMANO MÍNIMO** \| **CANTIDAD**<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA \| 1<br>PSICOLOGA \| 1<br>TERAPISTA OCUPACIONAL \| 1 | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <table><tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1</td></tr><tr><td>PSIQUIATRA</td><td>1</td></tr><tr><td>ENFERMERA (O)</td><td>1</td></tr><tr><td>REGENTE DE FARMACIA</td><td>1</td></tr></table><br>Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional<br>Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:<br>-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista)<br>- Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)<br>-Fotocopia de la tarjeta profesional. | | |
| 13 | El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” | **X** | |
| 14 | El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato | **X** | |
| 15 | El Oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista.<br>Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución. | **X** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**<br>El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.<br><br>El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019<br><br>**NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la Ciudad de Riohacha - La Guajira, para que pueda cumplir<br><br>**DESCRIPCION**<br>135 -HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS<br>138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS<br>344 -PSICOLOGÍA<br>345 -PSIQUIATRÍA<br>714 -SERVICIO FARMACÉUTICO<br>728 -TERAPIA OCUPACIONAL<br>132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL | | |

## 2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El contrato se está ejecutando con normalidad, los servicios se están prestando tal como se pactaron, sin embargo el contratista no ha radicado cuenta del mes de septiembre, por lo que tomo contacto con la entidad donde manifiestan no tener factura para radicación.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (01) meses desde que inició el plazo de ejecución del contrato, donde la ejecución del contrato va satisfactoriamente.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizara el pago en moneda legal Colombiana, de acuerdo con el servicio prestado dentro de ese periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la respectiva factura comercial, documentos de identificación del usuario, documentos soportes que acrediten la prestación del servicio, acompañada de la certificación del recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y constancia de paz y salvo en los aportes parafiscales – planilla de pagos y certificación del revisor fiscal y/o representante legal donde conste que se encuentran a paz y salvo de los parafiscales, cumpliendo con la normatividad de Ley de archivo (carpetas yute, hoja de control, ganchos plásticos, foliados los documentos, cada carpeta debe contener un máximo de 250 folios, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de ( 21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000) previo el cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes, una vez perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de Ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, de acuerdo al derecho a turno previsto en el artículo 17 de la ley 1150 de 2.007 y la programación anual de caja PA

### 4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato | $111.100.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 0 | 0% |
| Valor total facturado | $ 0 | 0% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 0 | 0% |
| Valor pendiente de entrega | $111.100.000,00 | 100% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | PENDIENTE POR VERIFICACION | PENDIENTE POR VERIFICACION |

### 4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

## 5. RECOMENDACIONES

Hasta el momento el contratista cumplido a cabalidad con lo pactado en el contrato No. 67-7-20152-24, sin embargo el contratista no ha radicado cuenta del mes de septiembre, por lo que tomo contacto con la entidad donde manifiestan no tener factura para radicación.

## 6. 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___** | NO APLICA. |

Atentamente,


**Subintendente JORGE LUIS DELUQUE LOBO**
Supervisor del contrato 67-7-20152-24.
jorge.deluque1440@correo.policia.gov.co
Teléfono: 3108535532