Página 1 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. GS-2024-342275 -**Regional de Aseguramiento en Salud No. 6- 29.25**

Envigado 01 de noviembre de 2024

Señora Capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALES MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato **No 65-5-20187-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__ **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2024**	**Hasta**	**31/10/2024**

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 oficio No. GS-2021-023750-REGI6 del 10/11/2021, el señor Capitán Mario Alexander Bravo Popayán, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, nombro como supervisor del contrato al Subintendente Jorge Orlando Palacio Santa.

- Por orden del señor Capitán Mario Alexander Bravo Popayán, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 (E), la Subintendente Olga Cecilia Reyes Fernández, recibe mediante acta de entrega No 026.del 30-05-2023, la nueva realización del proceso de contratación de la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA, por parte del señor Subintendente Jorge Orlando Palacio supervisor saliente y desde la fecha mencionada, realizará los siguientes que se necesiten para la contratación de los servicios con la entidad hospitalaria.

  Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual

  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 14

  0 Informe de supervisión 0 N°GS-2023-274175 DEANT del periodo comprendido entre el 16/08/2023 a 31/08/2023.
  1 Informe de supervisión 1 N°GS-2023-274203-DEANT del periodo comprendido entre el 01/09/2023 a 30/09/2023.
  2 Informe de supervisión 2 N°GS-2023-309038-DEANT del periodo comprendido entre el 01/10/2023 a 31/10/2023.
  3 Informe de supervisión 3 N°GS-2023-334584-DEANT del periodo comprendido entre el 01/11/2023 a 30/11/2023.
  4 Informe de supervisión 4 N°GS-2023-002127-DEANT del periodo comprendido entre el 01/12/2023 a 31/12/2023.

5 Informe de supervisión 5 N°GS-2024-034289-DEANT del periodo comprendido entre el 01/01/2024 a 31/01/2024.
6 Informe de supervisión 6 N°GS-2024-066800-DEANT del periodo comprendido entre el 01/02/2024 a 29/02/2024.
7 Informe de supervisión 7 N°GS-2024-097411-DEANT del periodo comprendido entre el 01/03/2024 a 31/03/2024.
8 Informe de supervisión 8 N°GS-2024-142602-DEANT del periodo comprendido entre el 01/04/2024 a 30/04/2024.
9 Informe de supervisión 9 N°GS-2024-183303-DEANT del periodo comprendido entre el 01/05/2024 a 31/05/2024.
10 Informe de supervisión 10 N°GS-2024-206516-DEANT del periodo comprendido entre el 01/06/2024 a 30/06/2024.
11 Informe de supervisión 11 N°GS-2024-240880-DEANT del periodo comprendido entre el 01/07/2024 a 31/07/2024.
12 Informe de supervisión 12 N°GS-2024-275860-DEANT del periodo comprendido entre el 01/08/2024 a 31/08/2024
13 Informe de supervisión 13 N°GS-2024-313190-DEANT del periodo comprendido entre el 01/09/2024 a 30/09/2024
14 Informe de supervisión 14 N°GS-2024-342275-DEANT del periodo comprendido entre el 01/10/2024 a 31/10/2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	65-5-20187-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARAZA.
Contratista	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA
Representante legal	**MARLEN BERNANDO ORTIZ DIAS (GERENTE)**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 8.500.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 8.500.000,00+ADICIÓN Y PRÓRROGA $ 4.250.000,00
Plazo de ejecución inicial	10 meses Y 16 días+ ADICIÓN Y PRORROGA DE 4 MESES MAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/08/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	15/12/2024
Adiciones	$ 4.250.000,00
Modificatorios	Prorroga y reducción $ 1.300.000,00
Prorrogas	ADICCIÓN 4 MESES MAS---- PRORROGA Y REDUCCIÓN DE UN 1 MES Y QUINCE DÍAS HASTA 15-12-2024

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

1.1 Acciones adelantadas:

A la fecha no se ha tenido ningún incumplimiento con el contratista que genere un traumatismo con el servicio.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	NINGUNA
Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	NINGUNA
Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	NINGUNA
Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
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 patrimonialmente 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	NINGUNA
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral.	SI	NINGUNA
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	NINGUNA
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	SI	NINGUNA
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio.	SI	NINGUNA
Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	SI	NINGUNA
Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación según sus competencias y área de desempeño.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA está en la obligación de diligenciar en forma clara, completa y legible, el sistema SISAP ò en caso de inconvenientes con este se realizarán los Registros Individuales de Procedimientos de Salud (RIPS) cuando le corresponda (según Resolución 3374 de 2000, del Ministerio de Protección Social), de tal manera que permita su fácil interpretación y análisis estadísticos y a su vez para obtener su productividad y rendimiento de acuerdo al presente contrato.	SI	NINGUNA

El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elementos, funciones, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por EL CONTRATISTA al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato.	SI	NINGUNA
En caso de ser designado como Supervisor de un contrato o convenio, deberá ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales.	SI	NINGUNA
Cuando del ejercicio de su profesión conozca casos de Abuso Sexual, El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.	SI	NINGUNA
PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DEBERÁ: Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	SI	NINGUNA
Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo: Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
Celebración del contrato, adicional a los demás documentos requeridos para la celebración del contrato deberá: Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL (si aplica) y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato. Presentar al contratante certificado de aptitud según resultado de la valoración médica preocupacional el examen preocupacional de acuerdo a lo establecido en los profesiogramas de la Dirección de Sanidad y acorde a los peligros y riesgos inherentes y asumidos durante la ejecución de la tarea contratada. Si la tarea está relacionada con las actividades reglamentadas para el SG-SST (alturas, eléctrico, espacios confinados y trabajos en caliente) la persona natural deberá presentar certificado que contemple idoneidad para el desempeño de la tarea. Certificación y tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades de la tarea y según los riesgos de cada tarea a ejecutar.	SI	NINGUNA

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)		
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD-REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD 6, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las	SI	NINGUNA

tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.		
Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD-REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD 6, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.	SI	NINGUNA
Rendir los informes que la Dirección de Sanidad-Regional de Aseguramiento en salud 6, requiera dentro de los plazos determinados.	SI	NINGUNA
Llevar los registros de atención diaria, procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha no se ha tenido ningún incumplimiento con el contratista que genere un traumatismo con el servicio.
A la fecha el contrato será supervisado por la señora Subintendente OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ será la responsable y encargada de adelantar los trámites administrativos necesarios para la supervisión de estos municipios y su ejecución.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (123) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El contratante pagará el valor del presente contrato en la ciudad de Envigado, mediante pagos mensuales, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la ventanilla única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, previa expedición del recibo a satisfacción por parte del Supervisor nombrado para el contrato y una vez se cumplan los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC, autorizados y la situación de los recursos correspondientes, por parte de la Dirección de Sanidad.

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	$ 11.450.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 10.405.165,00	90,87%
Valor total facturado	$ 0,00	0,00%
Valor facturado pendiente de pago	$ 617.934,00	5,40%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 1.044.835,00	9,13%

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
01	$39.000,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$39.000,00	12446	N/A	N/A	N/A
02	$311.558,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$311.558,00	12447	N/A	N/A	N/A
03	$66.000,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$66.000,00	12448	N/A	N/A	N/A
04	$63.000,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$63.000,00	12449	N/A	N/A	N/A
05	$18.000,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$18.000,00	12450	N/A	N/A	N/A
06	$ 120.376,00	01/10/2024 AL 31/10/2024	$ 120.376,00	12451	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes *N/A*

5 **RECOMENDACIONES**

El servicio se viene prestando sin ninguna novedad.

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: Subintendente **OLGA CECILIA REYES FERNÁNDEZ**
Cargo: Responsable Auxiliar Tesorería UPRES
Supervisora del Contrato N° 65-5-20187-23 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA RASES Nº6
Correo electrónico: cecilia.reyes1327@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3127468508