No. 3 Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 6

Apartadó, 30 de Noviembre de 2024

Capitán
MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud Nro. 6 (E)
Carrera 43 , 48 C Sur - 45
Envigado

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 065-7-20207-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde 1/11/2024 Hasta 30/11/2024

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 comunicado oficial N° GS-2024-021811-REGI6 de fecha 24 de septiembre 2024 el señor Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, nombró como supervisora del contrato del asunto a la señora Patrullero MARI CIELO ÁLVAREZ ROJAS.

• Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3

1. Informe de supervisión 1 del mes septiembre o del periodo comprendido entre el 24/09/2024 al 30/09/2024 radicado a través del comunicado oficial GS-2024-064183 DEURA.
2. Informe de supervisión 2 del mes octubre o del periodo comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024 radicado a través del comunicado oficial GS-2024-064205-DEURA
3. Informe de supervisión 3 del mes noviembre o del periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**65-7-20207-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL, EXODONCIA) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ.
Contratista	ORAL MILENIO
Representante legal	JUAN DAVID MOGOLLON JIMÉNEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 80.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 80.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	7 Meses Y 6 Días.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24/09/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2025
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	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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 la entidad contratada que genere un traumatismo con el servicio.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	SI	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
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, de igual forma en el evento en que ocurra eventos de violencia intrafamiliar informar de manera inmediata al área indicando datos personales y de contacto al correo: deura.upres-rco@policia.gov.co deura.upres@policia.gov.co.		
Presentar la factura de servicios prestados de acuerdo con lo siguiente: A) Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los tres (3) últimos días, en la oficina de central de cuentas-radicación de la Unidad Prestadora de Salud Urabá del Departamento de Policía, ubicada en el Kilómetro 5 Carepa corregimiento el Reposo, con todos los soportes. Lugar donde se auditará la cuenta y se entregará el recibido a satisfacción, posterior a esto se devolverá al proveedor, quien deberá enviar la facturación a la ciudad de Medellín como lo indica el siguiente punto, Si el contratista no presenta la factura dentro del término, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. B) Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Así El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo Excel el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitado.	SI	
El contratista se compromete a que el personal que preste los servicios no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni los someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen; En la situación de que sean necesarios medicamentos y/o procedimientos fuera Acuerdo N° 002 de)abril 27 de 2001) “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”; y el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 CSSMP, el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP CTC. El especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP establecido por el subsistema de salud de la Policía Nacional.	SI	
La IPS garantizará la aplicación de contrareferencia establecida en el decreto 4747 de 2008 y el Instructivo 006 DISAN.	SI	
Demás contempladas en el anexo N° 4 Obligaciones del contratista.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Realizar las actividades propias para las que fue contratada dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral.	SI	
La institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoría y permitir actividades a la Auditoría autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Urabá.	SI	
Prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: A- Acuerdo 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) B- Acuerdo 002 de 2001 (Plan de servicios de sanidad Militar y Policial) Acuerdo 010 de 2001 (Extensión del plan de beneficios hacia rehabilitación).	SI	
La sede deberá contar con una infraestructura definida, como habilitación de espacios de Admisión, sala de espera, consultorio.	SI	
Todos los pacientes atendidos deben tener su historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	SI	
El contratista deberá con los protocolos de bioseguridad actualizados, aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	SI	
Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo	SI	
Demás contempladas en el formulario N°2 CONDICIONES TÉCNICAS.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades, situaciones anormales o de relevancia presentadas durante el desarrollo del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 67 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 150 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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	$ 80.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 15.107.750,00	19%
Valor total facturado	$ 15.107.750,00	19%
Valor facturado pendiente de pago	$ 6.222.550,00	8%
Valor pagado	$ 8.885.200,00	11%
Valor pendiente de entrega	$ 64.892.250,00	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
2 del 30/11/2024	$ 6.222.550	12/11/2024	$ 1.018.500	FE718	$ 1.018.500	$ 0	
		12/11/2024	$ 1.707.200	FE719	$ 1.707.200	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE720	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE721	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE722	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 324.950	FE723	$ 324.950	$ 0	
		12/11/2024	$ 135.800	FE724	$ 135.800	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE725	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 1.018.500	FE726	$ 1.018.500	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE727	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE728	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 213.400	FE729	$ 213.400	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE730	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 213.400	FE731	$ 213.400	$ 0	
		12/11/2024	$ 97.000	FE732	$ 97.000	$ 0	
		12/11/2024	$ 814.800	FE733	$ 814.800	$ 0	
			$ 6.222.550		$ 6.222.550	$ 0	

4.2 Entrada de Bienes: N/A

5. RECOMENDACIONES

El servicio se viene presentando sin ninguna novedad.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X NO	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). 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,

Patrullero Mari Cielo Alvarez Rojas
Facilitadora Medicina Laboral.
Supervisor Contrato No. 065-7-20207-24
Correo electrónico: mari.alvarez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3507089218