No. GS-2024-200704-DEVAL ESPRI PALMIRA 29.25

Palmira Valle 12 de noviembre de 2024

Señor Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Santiago de Cali - Valle

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° 66-7-20134/2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**17/07/2024**	**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:

El Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, nombró como supervisor(a) del contrato al LIDER ESPRI Palmira, quien para la fecha figura encargado el señor Intendente Jefe RICARDO GERMÁN OSPINA GARCÍA

- **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.	**66-7-20134/2024**

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC, O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
Contratista	CLINICA IPS SALUD FLORIDA
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 12.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0
Valor total del contrato u orden de compra	$ 12.000.000
Plazo de ejecución inicial	Cinco (5) meses y quince (15) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	17/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
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:

- Durante la ejecución del presente contrato, no se han presentado novedades.
- Cumplimiento de objeto contractual por parte del contratista, se resalta su capacidad resolutiva frente a la prestación del servicio.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Prestar la mayoría de sus servicios en sus instalaciones, cumplir con el objetivo contractual y demás obligaciones contenidas en el contrato No. 66-7-20134-2024	SI	Se verifica pago de seguridad social (SALUD PENSION ARL) y se diligencia RAS

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.	SI	
Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	SI	
Garantizar que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- N/A

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (**0**) meses (**15**) días, desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando cuatro (**05**) meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Cancelará al CONTRATISTA que se le adjudique el presente proceso de contratación en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliados entre las partes atreves de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación de servicio en la ventanilla- central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de acuerdo al derecho al turno.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta: -

El supervisor deberá transcribir la cláusula relativa a la forma de pago, correspondiente al contrato u orden de compra.

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS CLINICA SALUD FLORIDA
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 86676223360
OFICINA: FLORIDA

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

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	39.000.000	100
Valor total de las entregas	-	0
Valor total facturado	0	0
Valor facturado pendiente de pago	-	
Valor pagado	0	0
Valor pendiente de entrega	12.000.000	100

a. 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
01	$ 0	17/07/2024 al 31/07/2024	$ 0	N/A	N/A	N/A	Entidad no realiza facturación

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

Entidad no allega facturación correspondiente al mes de julio 2024

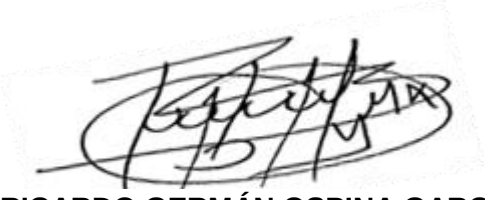
5. RECOMENDACIONES

En la ejecución del contrato, el contratista cumplió satisfactoriamente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo, no se presentaron situaciones de relevancia que afectaran el cumplimiento del objeto contratado, es de resaltar su capacidad resolutiva frente a la prestación del servicio.

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___	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,



Grado y Nombres: **IJ. RICARDO GERMÁN OSPINA GARCÍA**
Cargo: Líder ESPRI PALMIRA
Supervisor Contrato No. 66-7-20134/2024
Correo electrónico: ricardo.ospina8056@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505561072