No. GS-2025-005818 -DEGUA / UPRES – JEFAD 3.1

Riohacha D.E.T. y C.,22 de enero de 2025

Señora Mayor
JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)
Av. Circunvalar N° 45 - 124
Soledad – Atlántico

ASUNTO: Informe de supervisión mes de diciembre 2024, contrato No. 67-7-20308-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	24/12/2024	**Hasta**	31/12/2024

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-2024-020049-REGI8 del 24/12/2024**, el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, nombró como supervisor del contrato No. 67-7-20308-2024, del asunto **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8"** al señor Subteniente **FERLEY LEITON CHITO** Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual.**

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

N/A

Información del contrato

Contrato No:	67-7-20308-2024
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
Contratista	CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA. NIT.800193989
Representante legal	SILVIA JUDITH CAÑAS LOBELO
Valor inicial del contrato	$ **780.000.000**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	$ 780.000.000 **DESCRIMINADO 280.000.000 VIG 2024-500.000.000 VIG 2025**
Plazo de ejecución inicial	24/12/2024 hasta 31/05/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	24/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/05/2025
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	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	N/A
Otros	NO APLICA

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1. ACCIONES ADELANTADAS:

Se toma contacto con la entidad CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA., donde se le establece vía telefónica, las oportunas citas y procedimientos con nuestros usuarios de la UPRES-DEGUA para no alterar un traumatismo con los mismos.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	(SI)	Durante los primeros ocho días del inicio de la ejecución del contrato no se presentó factura.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**: la prescripción de medicamentos debe estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el acuerdo 080 del 27/05/2022 manual único de medicamentos para las fuerzas militares y policía nacional.	x	
2	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	
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El contratista certificó que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha - Guajira. (DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).	x	
4	**COMPROMISO AMBIENTAL** El contratista diligenció el FORMULARIO *ANEXO DE COMPROMISO AMBIENTAL*, donde se compromete a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumo y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.	x	
5	El contratista cumplió 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	
6	**PERSONA ENLACE** Nombre: LITZY PEREZ ROMERO Teléfonos: 3188069481_____ Correo electrónico referencia@clinicacedes.com	x	

7	El contratista presentó 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. 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.		
8	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO** El contratista presentó certificación firmada por el representante legal, donde consta la idoneidad de su personal para desempeñarse en los distintos cargos, para el cumplimiento de esta condición el oferente debe diligenciar y anexar el formulario que se encuentra anexo a este documento. **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** ANESTESIOLOGO (A) 1 CARDIOLOGO (A) 1 DERMATOLOGO (A) 1 ENDOCRINOLOGO (A) 1 ENFERMERA (O) 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 GASTROENTEROLOGO (A) 1 GINECOLOGO (A) 1 PSIQUIATRA 1 INFECTOLOGO (A) 1 MEDICO GENERAL 1 MEDICO INTERNISTA 1 NEFROLOGO (A) 1 NEUMOLOGO (A) 1 NEUROLOGO (A) 1 NUTRICIONISTA Y DIETÉTICA 1 OFTALMOLOGO (A) 1 ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGO (A) 1 OTORRINOLARINGOLOGO (A) 1 PEDIATRA 1 PSICOLOGO (A) 1 UROLOGO (A) 1 CIRUJANO VASCULAR 1 NEUROCIRUJANO (A) 1 CIRUJANO PLASTICO 1 TERAPISTA RESPIRATORIO 1 FISIOTERAPEUTA 1 REUMATOLOGO (A) 1 Para el cumplimiento de lo anterior, se aporto la inscripción en el RETHUS (los que apliquen), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:	x	

	-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) - Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional) -Fotocopia de la tarjeta profesional. **Nota**: en caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.		
8	**El contratista diligenció COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**	x	
10	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	x	
11	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** El contratista anexo 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. El contratista anexó la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019. **NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la Ciudad de Riohacha - La Guajira, para que pueda cumplir	x	

Servicio
301 -ANESTESIA
302 -CARDIOLOGÍA
303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
304 -CIRUGÍA GENERAL
308 -DERMATOLOGÍA
309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
310 -ENDOCRINOLOGÍA
316 -GASTROENTEROLOGÍA
320 -GINECOBSTETRICIA
328 -MEDICINA GENERAL
329 -MEDICINA INTERNA
331 -NEUMOLOGÍA
332 -NEUROLOGÍA
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
335 -OFTALMOLOGÍA
339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA
342 -PEDIATRÍA

344 -PSICOLOGÍA
345 -PSIQUIATRÍA
355 -UROLOGÍA
356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
363 -CIRUGÍA DE MANO
366 -CIRUGÍA DE TÓRAX
369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
372 -CIRUGÍA VASCULAR
387 -NEUROCIRUGÍA
411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
729 -TERAPIA RESPIRATORIA
739 -FISIOTERAPIA
105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL
129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
203 -CIRUGÍA GENERAL
204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA
209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
215 -CIRUGÍA UROLÓGICA
231 -CIRUGÍA DE LA MANO
233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
312 -ENFERMERÍA
323 -INFECTOLOGÍA
330 -NEFROLOGÍA
348 -REUMATOLOGÍA
706 -LABORATORIO CLÍNICO
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR
744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
1101-ATENCIÓN DEL PARTO
1102-URGENCIAS
1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio

2.2 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 ocho (08) dias, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando ciento cuarenta y siete (147) días para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

PARAGRAFO SEGUNDO: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA- CLINICA CEDES LTDA
NIT.800193989
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 52652437891

4.1 Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$780.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	0	100%
Valor total facturado	,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	0	100%
Valor pagado	0	100%
Valor pendiente de entrega	$ 0	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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes

NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

La prestación de los servicios contratados, se han venido prestando a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin ningún tipo de eventualidad o contratiempo, así mismo el contratista ha cumplido a cabalidad con cada una de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato 67-7-20308-2024.

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,

Subteniente. FERLEY LEITON CHITO
Supervisor Contrato No. 67-7-20308-20234
ferley.leiton3472@correo.policia.gov.co
3505545849