No. GS-2025- UPRES-JEFAD

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 05 de marzo del 2025

Señor Teniente Coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4
Cali (Valle)

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 66-7-20194-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/01/2025**	**Hasta**	**31/01/2025**

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 comunicación oficial número 409/ARLOF-GRUCO 29 de fecha 06/11/2024, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento de Servicios en Salud No. 4, nombra como supervisor del contrato a la señora Patrullera Diovanna Catherine Tabla Ortega auxiliar de auditoría de cuentas medicas UPRES DENAR.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. De informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: __3___**

NO.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERIODO REPORTADO
1	GS-2024-196278-DENAR	17/12/2024	01/11/2024 AL 30/11/2024
2	GS-2025-003349-DENAR	08/01/2025	01/12/2024 AL 31/12/2024
3	GS-2025-030927-DENAR	18/02/2025	01/01/202 AL 31/01/2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**66-7-20194-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA, TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA, TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL: EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, MEDIOS FÍSICOS: CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO, ELECTROTERAPIA: TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA, Y/O TRACCIONES, Y EL SERVICIO DOMICILIARIO (URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PASTO) CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA, SECUNDARIO A SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PREVIOS SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCIÓN; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 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 POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**
Contratista	**IPS MEDICALFISIO SAS**
Representante legal	**JULIANA ANDREA BENAVIDES SALAZAR**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**06/11/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/03/2025**
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	**Mediante modificación N° 001 por la cual se modifica la cláusula de:** • **Sustitución presupuestal** • **Garantías**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**Mediante modificación N° 001 por la cual se modifica la cláusula de:**

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación oficial N° GS-2024-181628-DENAR de fecha 22/11/2024 se envía a representante legal de la entidad, el paso a seguir para la realización de la facturación electrónica.

- Mediante Comunicación Oficial Electrónica No. GS-2024-184471-DENAR de fecha 27/11/2024 se solicita a la entidad la aceptación de sustitución presupuestal por valor de cuatro millones de pesos ($4.000.000) M/CTE

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con las obligaciones, frente al sistema de seguridad social, para fiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF)…	SI	CUMPLE

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)		
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo código cups por cada procedimiento o servicio prestado.	SI	EL CONTRATISTA ANEXA CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES.
En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SI	CUMPLE
El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	SI	CUMPLE

El Contratista deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOPII EL CARGUE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE (CUENTA DE COBRO)

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el presente mes la entidad no presenta novedades de ningún aspecto 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 (114) 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:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4 pagara el valor del contrato al oferente de en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copia, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificado de pagos parafiscales , EL RECIBO A SATISFACCION (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: IPS MEDICALFISIO SAS
NUMERO DE CUENTA: 07400016500
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

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	$ 50.000.000	100%
Valor total de las entregas	$ 35.852.000	69%
Valor total facturado	$ 35.852.000	69%
Valor facturado pendiente de pago	$ 10.016.000	14%
Valor pagado	$ 9.836.000	12%
Valor pendiente de entrega	$ 14.148.000	18%

a. 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
0003 Del 19/02/ 2025	10.016.000	04/02/2025	10.016.000	No. 003	PENDIENTE	PENDENTE	PENDIENTE

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

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución se verifica que en algunos meses no se ha realizado la facturación mensual de los servicios prestados por tal razón se solicita la facturación mensual para evitar novedades en el desarrollo del contrato.

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_____
Subintendente CLAUDIA ELIZABETH ITURRI YASCUARAN
Auxiliar Auditoria de Cuentas Medicas UPRES NARIÑO
Supervisor Contrato No. 66-7-20194-24
Correo electrónico: Claudia.iturri3545@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3045924514