N.º GS-2025-010854-REGI6– 29.25

Envigado 29 de abril del 2025

Señor(a) Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Envigado.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **65-7-20354-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___ O FINAL ✖

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2025**	**Hasta**	**31/03/2025**

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 No. GS-2024-400655-REGI6, el Responsable Grupo de contratos RASES N° 6, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) CT DAIR LEON IDROBO MACHADO, supervisior del contrato.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 4**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 19/12/2024 y el 31/12/2024, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2024-028264-REGI6.

2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2025 y el 31/01/2025, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-005032-REGI6.

3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/02/2025 y el 28/02/2025, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2025-007468-REGI6.

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/03/2025 y el 31/03/2025.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

Contrato No. / Orden de compra No.	**65-7-20354-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. º 6.**
Contratista	**FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA IVAN JIMENEZ**
Representante legal	**RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 125.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 125.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**31/03/2025 (4 MESES)**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**19/12/2024**
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	**NO APLICA**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**NO APLICA**

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- Se realiza supervisión final

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales.	X	NINGUNA
Suministrar un servicio eficaz, eficiente y responsable que satisfaga las necesidades de los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6	X	NINGUNA
Llevar y presentar mensualmente estadística de pacientes atendidos, diagnósticos, tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad.	X	NINGUNA
Llevar los registros de atención diaria consultas, 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.	X	NINGUNA

Contar con la infraestructura adecuada y el talento humano Profesional necesario, lo cual garantice la prestación óptima, confiable y continúa del servicio.	X	NINGUNA
Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el presente estudio previo con las características técnicas exigidas	X	NINGUNA
Modelo de prestación de servicios de salud.	X	NINGUNA
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.	X	NINGUNA
Proceso de atención al usuario.	X	NINGUNA
La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios	X	NINGUNA
Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 1043 del 2006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud	X	NINGUNA
Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente.	X	NINGUNA
Presentar documento de **HABILITACIÓN** para prestar los servicios de salud que ofrece, expedida por el ente el Ente Territorial de Salud respectivo.	X	NINGUNA
Certificar por escrito que cuenta con personal capacitado, con una experiencia mínima laboral de UN (1) AÑO y anexar copia de las hojas de vida de los mismos.	X	NINGUNA
Certificar por escrito que MANTENDRA LOS PRECIOS OFERTADOS. DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO QUE SE LLEGUE A CELEBRAR.	X	NINGUNA
Proceso de referencia y Contrarreferencia, Seguridad del Paciente, Atención al Usuario y PAMEC	X	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales.	**X**	NINGUNA
Suministrar un servicio eficaz, eficiente y responsable que satisfaga las necesidades de los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6	**X**	NINGUNA
Llevar y presentar mensualmente estadística de pacientes atendidos, diagnósticos, tratamientos, que faciliten su control y seguimiento en caso de implementarse clínicas de manejo de patologías crónicas de la especialidad.	**X**	NINGUNA
Llevar los registros de atención diaria consultas, 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.	**X**	NINGUNA
Contar con la infraestructura adecuada y el talento humano Profesional necesario, lo cual garantice la prestación óptima, confiable y continúa del servicio.	**X**	NINGUNA
Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el presente estudio previo con las características técnicas exigidas	**X**	NINGUNA
Modelo de prestación de servicios de salud.	**X**	NINGUNA
Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.	**X**	NINGUNA
Proceso de atención al usuario.	**X**	NINGUNA

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios	X	NINGUNA
Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 1043 del 2006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud	X	NINGUNA
Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente.	X	NINGUNA
Presentar documento de HABILITACIÓN para prestar los servicios de salud que ofrece, expedida por el ente el Ente Territorial de Salud respectivo.	x	NINGUNA

4.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se han presentado novedades anormales o de relevancia durante la ejecución del contrato de prestación de servicios asistenciales.

3. **AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:** A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (102) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (00) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. **TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago se realizará dentro de los 30 días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, de acuerdo al derecho a turno y 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	$ 125.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 37.048.811,00	29,6%
Valor total facturado		-
Valor facturado pendiente de pago	$ 34.160.093,00	27,3%
Valor pagado		-
Valor pendiente de entrega	$ 53.791.096,00	43,0%

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	$ 00	19/12/2024 Al 31/12/2024	$ 00	N/A	$ 00	Pendiente	Pendiente
N/A	$ 00	01/01/2025 al 31/01/2025	$ 00	N/A	$ 00	Pendiente	Pendiente

RAS 1 Y 2	$ 37.048.811,00	01/02/2025 al 28/02/2025	$ 37.048.811,00	IN1416147 a la IN1405782	$ 37.048.811,00	Pendiente	Pendiente
RAS 3	$ 34.160.093,00	01/03/2025 al 31/03/2025	$ 34.160.093,00	IN1421424 a la IN1433347	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes.
No aplica

5. RECOMENDACIONES

Se comunica que el contrato entre las partes ha llegado a su fin, habiendo cumplido con todas las obligaciones y términos establecidos en el mismo. A partir de la fecha. Solo queda realizar el cruce de cartera, es decir, la transferencia y conciliación de los saldos pendiente por ejecutar, para dar por finalizada la relación contractual. Una vez completada esta etapa, se considera que el contrato ha sido completamente ejecutado y no habrá ninguna otra obligación pendiente entre las partes.

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_____

CT DAIR LEON IDROBO MACHADO.
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 65-7-20354-24
Correo electrónico: deant.rases-rco@policia.gov.co