No. 031981-DEATA

Soledad, 05 de diciembre de 2024

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 67-7-20127-2024 NOVIEMBRE

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2024**	**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 Comunicación oficial GS-2024-011724-REGI8, 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 del asunto al señor Teniente ALDAHIR MADERA DE ARCO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	67-7-20127-2024
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA, PARA TRASLADO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA ESTE FIN, SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS Y/O AVALADOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL, POR EL MINISTERIO DE SALUD"
Contratista	IPS **"**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S."
Representante legal	LUIS CARLOS MARTINEZ BULA

Valor inicial del contrato u orden de compra	VIG 2024 $17.204.919,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$8.500.000
Valor total del contrato u orden de compra	$25.704.919
Plazo de ejecución inicial	04 MESES 26 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	05/08/2024
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	$8.500.000
Modificatorios	01 Inclusión de CUPS
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas: Se realiza seguimiento a la respuesta oportuna a las solicitudes de apoyo de la ambulancia medicalizada, sin novedad.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
El oferente debe tener como mínimo tres (03) vehículos habilitados así: Mínimo dos (02) ambulancias para traslado básico y un mínimo de dos (02) ambulancias para traslado medicalizado. Se verificará por visita de Técnica y auditoría posterior a la presentación de las propuestas.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Certificación de la secretaria de salud del Atlántico y capacidad instalada vigente.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar copia de los documentos legales de cada vehículo habilitado. Incluyendo SOAT, revisión técnico mecánica vigente.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) CODIGOS : 601 (transporte asistencial básico) - 602 (transporte asistencial Medicalizada)	SI	Verificada en la evaluación técnica
EXPERIENCIA: Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de mínimo dos certificaciones y/o dos contratos ejecutados dentro de los últimos dos (02) años, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de	SI	Verificada en la evaluación técnica

certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno.		
Certificar que cuentan como mínimo con dos equipos de transporte para neonatos, y anexar las especificaciones técnicas de los mismos. Se verificará por visita de auditoría posterior a la presentación de las propuestas. Es requerido en caso de que alguna de nuestras usuarias, dé a luz mellizos, gemelos o más neonatos y sea necesario el traslado de los infantes a un establecimiento de salud de mayor complejidad al de la red propia.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Recurso humano: Para verificar este aspecto, el Oferente deberá certificar la idoneidad y experiencia, directamente relacionada con el objeto del presente proceso, mediante la presentación de los siguientes documentos: -Un coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio que podrá ser Médico o Enfermera. -Tripulantes de ambulancia Médico con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas -Enfermera o Tecnólogo en atención pre hospitalaria auxiliar de enfermería con certificado de formación en la competencia de soporte vital avanzado de mínimo 48 horas. -Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas. -Con certificados de inscripción ante la Secretaria de Salud de Distrital de Barranquilla o Secretaria de Salud Departamental del Atlántico y experiencia mínima de un año en el área específica	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar copia de los diplomas del personal de médico y de enfermería que se desempeñaran en las ambulancias, así misma certificación de que tienen el soporte BLS y ACLS	SI	Verificada en la evaluación técnica
Guías de manejo, procesos y procedimientos.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Las ambulancias deben contar con un sistema de comunicación permanente, para poder realizar seguimiento y monitoreo. Certificado expedido por el representante legal en cuanto a la dotación de equipos para soporte vital avanzado.	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Cronograma avalado por el representante legal en cuanto a la revisión y mantenimiento periódico de los equipos biomédicos.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Las ambulancias deben contar con la oportunidad y disponibilidad durante las 24 horas del día de domingo a domingo.	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Certificado expedido por el representante legal donde se garantice la oportunidad en la atención para el servicio básico y Medicalizada expresado en tiempo de respuesta el cual debe ser para traslados de urgencia en 30 minutos máximo que se contaran desde el momento del llamado hasta la llegada de la ambulancia al servicio y otros traslados como estudios en tiempo máximo de 1 hora que se contaran desde el momento del llamado hasta la llegada de la ambulancia.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Cumplir con lo estipulado en la normatividad relacionada a continuación: NTC 3729: Tipología vehicular. Ambulancias de transporte terrestre. Resolución 2003 de 2014	SI	Verificada en la evaluación técnica
Anexar inscripción del REPS que tiene el servicio de ambulancia con cobertura en área geográfica en el Departamento del Atlántico y Distrito de Barranquilla	SI	Verificada en la evaluación técnica
Debe certificar por escrito que está en disposición de realizar trasporte de ambulancia por fuera del Departamento	SI	Verificada en la evaluación técnica
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST. El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes. El oferente deberá anexar A LA OFERTA la evaluación al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según los estándares mínimos establecidos en la Resolución 1111 del 2017, y constancia de verificación por la ARL, el cual será verificado por esta administración	SI	Verificada en la evaluación técnica

El proponente debe poseer las licencias reglamentadas por la ley.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Constancia de antecedentes del representante de registro de Medidas correctivas	SI	Verificada en la evaluación técnica
El contratista debe Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 del 26 de mayo de 2015, en concordancia con el Decreto 052 del 12 de enero de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen.	SI	Verificada en la evaluación técnica
Identificar la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera	SI	Ha cumplido durante la ejecución del contrato
Diligenciar el Formato CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	SI	Verificada en la evaluación técnica
El representante legal deberá tener la situación Militar definida (HOMBRE)	SI	Verificada en la evaluación técnica

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (116) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de aseguramiento en salud No 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en municipio de soledad - Atlántico, en pagos mensuales de acuerdo a la facturación del contratista, que deberá corresponder a los suministros recibidos en el mes inmediatamente anterior, dentro de los Treinta (30) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Administrativo y Financiero de la unidad prestadora de salud atlántico, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la Institución. En consecuencia, 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. Se le recuerda al contratista que las facturas serán electrónica por medio de la página Olimpia.

El pago se hará a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: "MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S."
NIT: 9009274419
BANCO: BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 096164629

1.1. 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	$	25.704.919	100%
Valor total de las entregas	$	12,610,952.50	49.06%
Valor total facturado	$	12,610,952.50	49.06%
Valor facturado pendiente de pago	$	0.00	0%
Valor pagado	$	12,610,952.50	49.06%
Valor pendiente de entrega	$	13,093,966.50	50.94%

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	$12,610,952.50	16/11/2024	$12,610,952.50	01	$12,610,952.50	$ 504,438.00	444086324

A. Entrada de Bienes: N/A

5. RECOMENDACIONES
N/A

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,



Teniente **ALDAHIR MADERA DE ARCO**
Oficina de Referencia y Contrarreferencia
Supervisor del Contrato No. 67-7-20127-2024
Correo electrónico: aldahir.madera@correo.policia.gov.co