REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

No. GS-2025- - 0 4 8 8 9 6 - -DECAS/JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: 03/06/2025

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 N° 15 A 33 Barrio El estero
Villavicencio.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. 084-7-200034-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

06/05/2025	**31/05/2025**

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:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.* Publicación de la ejecución de contratos.** *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
***Artículo 2.1.1.2.1.7.* Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

1. **Mediante comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No GS-2025-007226-REGI7 del 06/05/2025**, el señor Teniente Coronel Yair Yovanny Chaparro Guerrero, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°7), nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) Capitán Cristian David Robles Guerrero.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Los cinco primeros días hábiles de cada mes.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 00**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**084-7-200034-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.**
Contratista	**UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA S.A.S**
Representante legal	**ELVIA ELENA PARDO CELY**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$20.000.000.00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$20.000.000.00**
Plazo de ejecución inicial	**6 MESES 25 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**06/05/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/11/2025**
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	

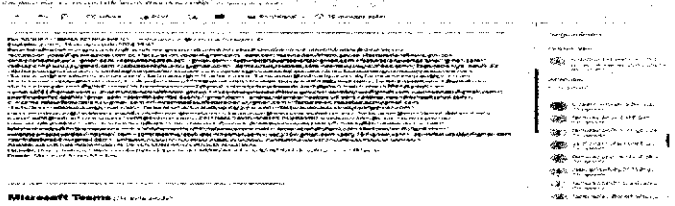
1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se realizó reunión el día 20 MAYO 2025 a las 14:30 horas, mediante videoconferencia por la plataforma TEAMS, con las entidades de la red externa contratadas con la Regional N°7, para hacer seguimiento a la ejecución de los contratos, glosas, notas débito y saldo del mismo, de igual manera se resalta los parámetros para radicar la facturación y observaciones por parte de auditoría de cuentas médicas.

Finalmente, con el fin de no presentar sobre ejecuciones, se les indica la importancia de enviar todos los lunes el saldo del contrato con el porcentaje de ejecución semanal y la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OGQ2MjQwZGQtNDQ5MC00MjlhLWExNjYtZjJkNWI1NjQ4NmM1%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%226ced2870-7308-471e-af15-61b2f796b49c%22%2c%22Oid%22%3a%221792bc46-9ca7-4379-b428-fb37ac8d2ea1%22%7d



2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N/A (POR SER CONTRATO DE MINIMA CUANTIA)

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)		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA:** El proponente deberá acreditar experiencia en contratos con objetos iguales o similares al presente proceso ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Nombre o Razón Social del Contratante Nombre o Razón Social del Contratista Objeto Contractual Fecha de Inicio Fecha de Terminación Valor del Contrato Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución.	SI	

	- No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. Justificación: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**CAPACIDAD INSTALADA DEL PRESTADOR:** Se requiere que el proponente cuente con la siguiente capacidad: **GRUPO** / **CONCEPTO** / **CANTIDAD** Consultorio / Consulta Externa / 2 Camas / Salud Mental Adulto / 3 Camas / Salud Mental Pediátrico / 2 Camas / SPA Adultos / 2 Camas / SPA Pediátricas / 2	SI	
3	Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así: **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** Servicio farmacéutico **Consulta Externa** Psiquiatria Psicologia **Internación** Hospitalización en salud mental Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas **De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Casanare para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.**	SI	
4	Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual ***deberá diligenciar el anexo de Idoneidad del Recurso Humano****, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.* **ITEM** / **PERFIL** / **CANTIDAD** 1 / Médico especialista en Psiquiatra / 1 2 / Psicólogo / 1 3 / Psicólogo especialista en Neuropsicología / 1 4 / Enfermera jefe / 1 5 / Auxiliar de Enfermería / 1	SI	
5	Disponibilidad para la atención: Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: • Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas. Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios cotizados con la siguiente oportunidad: • Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 15 días.	SI	
6	**SUPERVISOR POR PARTE DEL CONTRATISTA:** El proponente informará con su propuesta los datos de contacto del supervisor del contrato por parte del contratista (Empleado) con capacidad de toma de decisiones, quien tendrá contacto permanente vía telefónica directa, con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato. Este supervisor por parte del contratista tiene la finalidad de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, ***se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal*** y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor de UPRES CASANARE y garantizar la actualización de este formato.	SI	
7	**MANUALES:** El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios.	SI	

	SÍ, el proponente, es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **(ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II)**		
8	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.	SI	
9	El OFERENTE deberá cumplir 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". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	
10	El contratista deberá presentar en medio magnético la relación de los servicios ofertados, identificados con los CUPS, con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado.	SI	
11	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*, firmado por el representante legal de la entidad.	SI	
12	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.	SI	

2.1NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

FACTURA EN CENTRAL DE CUENTAS DEL MES DE MAYO

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido 25 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 6 meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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	$20.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$.00	0%
Valor total facturado	$.00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$.00	0%
Valor pagado	$.00	0%
Valor pendiente de entrega	$20.000.000.00	0%

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	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

constancia de recibido							
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, (N/A)***

5. RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA AL CONTRATISTA:

- presentar la facturación en el plazo establecido en el contrato
- cargar la facturación al siifnacion
- cualquier eventualidad en el contrato, reportarlo a la jefe del área.
- presentar mediante oficio el porcentaje ejecutado por la entidad cuando vayan en el 50% y 70%.

6. CONCLUSIONES

El valor del contrato es de $20.000.000.00, valor ejecutado a la fecha $0.00 quedando un saldo por $0.00, con un porcentaje ejecutado de 00%.



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,

Capitán **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Supervisor Contrato u orden de Compra No. **084-7-200034-25**
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803

Informe Final: SI__ _ NO _X