No 055572 **/Unidad Prestadora de Salud Choco**

Quibdó 01 de agosto de 2025

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6
Envigado

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **65-7-20034-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2025**	**Hasta**	**31/07/2025**

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 GS-2025-006780-REGI6 del 17/03/2025 el señor Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ Jefe Contratos Regional de Aseguramiento Numero 6, notifico como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Capitán JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS Jefe de la unidad prestadora de Salud Chocó.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Primeros 15 días de cada mes
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 04

- Informe supervisión abril 2025
- Informe supervisión mayo 2025
- Informe supervisión junio 2025
- Informe supervisión julio 2025

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**65-7-20034-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de los servicios de imágenes diagnósticas de mediana y alta complejidad, tomografías y resonancia nuclear magnética simple y contrastada para a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del departamento del Chocó.
Contratista	ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S
Representante legal	CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Valor inicial del contrato u orden de compra	$68.000.000,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	N/A
Plazo de ejecución inicial	Tres meses (3)
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/04/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/08/2025
Adiciones	SI
Modificatorios	SI
Prorrogas	SI
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

Que durante el mes de julio el contratista ha prestado un buen servicio, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentran en el Departamento del Chocó.

Con fecha 30 de junio se realizó adición y prorroga por valor d de 10.000.000 hasta el 30/08/2025.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

Cumplir con el objeto contractual	SI	SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse	SI	SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES
Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017.	SI	SI CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES

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)		
1. Recepción de Órdenes de servicios que ingresen por la Ventanilla de Radicación y/o por el Sistema de Información del Establecimiento de Sanidad Policial, para la operación en la Oficina de Referencia. 2. Recepción del Formato Anexo Técnico Nro. 2 Enviado por las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud para la Atención Inicial de Urgencias. 3. Aplicación de la Lista de Chequeo a las Órdenes Radicadas en Ventanilla y/o enviadas por los medios electrónicos para las Operaciones en la Oficina de Referencia. 4. Verificación de Derechos y Reporte de Multiafiliación de Usuarios en los Sistemas de Información de la policía nacional dirección de sanidad (SIATH, SISAP, GEINF Y FOSIGA). 5. Verificación del portafolio de servicios de salud, en la red propia y/o externa contratada. 6. Diligenciamiento Base de Datos para el registro diario de las Operaciones en la Oficina de Referencia 7. Autorización y/o Negación de la Atención Inicial de Urgencias, Solicitado por las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Mediante el Formato Anexo Técnico Nro.2 8. Generar la extensión de los servicios de Hospitalización y las autorizaciones de los procedimientos derivados de la internación de los pacientes de acuerdo al decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008. 9. Entrega de Autorizaciones en forma Impresa con el sello establecido para Referencia y con la Firma del Profesional Médico que Autorizó 10. Apertura de agendas para asignación de citas a los pacientes, con base en el portafolio de servicios y la programación previa de las agendas de los profesionales de las entidades prestadoras de servicios de salud, en red propia y/o externa contratada 11. Reporte del Producto o servicio no Conforme 12. Reporte de la Demanda Insatisfecha 13. Elaboración del Informe de Actividades Mensuales con Análisis de los indicadores para medir el funcionamiento de la Oficina de Referencia	SI	Si se está cumpliendo con lo exigido en cada uno de los contratos y como se evidencia.

3.0 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

3.1 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido tres meses, desde que inicio la ejecución del contrato.

TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, la cual se consignará a la cuenta Bancaria que el contratista aportó al momento de presentar la documentación a la oficina de talento Humano de la Unidad Prestadora de la Unidad prestadora de Salud Chocó, la cual deberá hacerse a más tardar el día 15 de cada mes.

Documentos Requeridos:
Factura de venta Original que cumpla con los requisitos de ley para su presentación
Informe de actividades realizadas durante el periodo según las cláusulas de su contrato
Recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato
Planilla previamente pagada de los aportes a salud, pensión y riesgos laborales

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

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	**$ 78.000.000,00**	100%
Valor total de las entregas	$46.786.285,00	45.71%
Valor total facturado	$46.786.285,00	45.71%
Valor facturado pendiente de pago		
Valor pagado		
Valor pendiente de entrega	$31.213.715,00	40.02%

b. 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 deduccions	No. Orden de pago
01	$35.661.038,00	31/05/2025	35.661.038,00	01			
02	$6.048.922,00	30/06/2025	$6.048.922,00	02			
03	$5.076.325,00	30/07/2025	$5.076.325,00	03			

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

4.0 RECOMENDACIONES

El proveedor o contratista no presento cuentas de cobro en el presente mes no cumplido Con la relación al cumplimiento de las obligaciones y a las especificaciones técnicas del contratista, se le invita a cumplir con las clausula contractuales de los servicios que presta a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud DECHO.

5.0 CONCLUSIONES

N/A

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI** __	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,

Intendente **SUGEIDY PALACIOS MARTINEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó Tipo B (E)