| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 2049721955 | | |

**GS-2025- -MEBOG**

**No. 03 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

Bogotá D.C., 15 de agosto de 2025

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe (E) Regional de Aseguramiento de Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Informe de Supervisión Contrato No. **81-7-20107-25**.

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __X__ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **11/06/2025** | **Hasta** | **10/07/2025** |

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 No. GS-2025-008672-RASES1 de fecha 21/04/2025 el señor capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos de la RASES1 notifica como supervisor del LOTE I del contrato No. 81-7-20107-25 al Responsable de la Central de Agendamiento de la UPRES Bogotá.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

1. Informe de supervisión del mes de abril 2025 del periodo comprendido entre el 11/04/2025 Al 10/05/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-431820-MEBOG.
2. Informe de supervisión del mes de mayo 2025 del periodo comprendido entre el 11/05/2025 Al 10/06/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-480353-MEBOG.

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **81-7-20107-25** |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE (INCLUYE VEHÍCULOS ADAPTADOS CON RAMPA) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA O SE |

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

| | |
|---|---|
| | ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y/O FALLOS DE TUTELA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA Y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ). LOTE I BOGOTÁ-CUNDINAMARCA |
| **Contratista** | MULTIDESTINOS JRB SAS |
| **Representante legal** | MARIA CAMILA RICO RINCON |
| **Valor inicial del contrato** | $ 570.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 8 meses 20 días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | Abril 11/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | Diciembre 31/2025 |
| **Valor adiciones del contrato** | No Aplica |
| **Valor total del contrato** | $ 570.000.000,00 |
| **Modificatorios** | No Aplica |
| **Nueva Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | No Aplica |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

### 1.1 Acciones adelantadas:

- Durante el periodo comprendido entre el 11 de junio al 10 de julio de 2025, se establecieron comunicaciones telefónicas y comunicaciones escritas mediante correos electrónicos entre el Programa Médico Domiciliario (POMED), el contratista y la supervisión del contrato para el seguimiento y control en la prestación del servicio a los usuarios.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA (OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO)**

| ÍTEM | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ Si__ No__ | Observaciones |
|---|---|---|---|
| | **VEHÍCULOS** | | |
| 1 | **Para la ciudad de Bogotá:**<br><br>Disponibilidad de Parque automotor de mínimo veinte (20) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción de la ciudad de **Bogotá** con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño.<br><br>Teniendo en cuenta el promedio mensual de usuarios en el año 2024 el cual fue de 92 usuarios que solicitaron servicios de trasporte por movilidad reducida y lo cuales de forma mensual tienen un promedio de 1333 servicios para un total de forma diaria de 44 solicitudes de vehículo para trasporte.<br><br>De este parque automotor, mínimo ocho (8) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla giratoria, dotados con , CINTURÓN DE SEGURIDAD DE 2 PUNTOS O 3 de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a | SI | NINGUNA |

2049721955

| | | | |
|---|---|---|---|
| | su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente<br><br>Teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los pacientes que requieren vehículo con rampa Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 tiene se un total de 19 pacientes que requieren el servicio en vehículo que tenga rampa de acceso por las condiciones físicas del paciente, quienes de acuerdo a sus patologías solicitan servicios de forma mensual se realizan 293 solicitudes para una disponibilidad de 8 diariamente.<br><br>Se especifica en la disponibilidad de VEHÍCULO CON RAMPA debe tener el siguiente rango de medidas de **Altura total** de 1.974 metros a 2.805 metros; **Ancho** de 1.900 metros a 2.100 metros; **Largo** de 5.489 metros a 8.000 metros. teniendo en cuanta las condiciones del usuario y el requerimiento que usa silla de ruedas convencionales y sillas de ruedas neurológicas por lo cual algunas de las marcas de vehículos que manejan estas referencias serian (RENAULT TRAFIC) SPRINTER DE MERCEDES-BENZ, FORD TRANSIT, IVECO DAILY, entre otras)<br><br>**(Anexar registro fotográfico de los diferentes tipos de vehículos con los que cuentan para prestar el servicio).**<br><br>Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con vehículos de modelos del año 2015 al 2025.<br>De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato. | | |
| **2** | **Para el departamento de Cundinamarca:**<br><br>Disponibilidad de Parque automotor de mínimo diez (10) vehículos que cumplan con lo dispuesto en el Decreto 1079 de 2015, el Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que adicionen, complementen y regulen la materia, para la prestación del servicio conforme al objeto del presente contrato disponibles específicamente para cubrir los trayectos en la jurisdicción del Departamento de **Cundinamarca** con el fin de transportar los pacientes de manera oportuna, cómoda y sin dilaciones; a su vez deberá prever los vehículos necesarios en caso de situación de emergencia y/o daño.<br><br>De este parque automotor, mínimo un (01) vehículos deberán estar adaptados con alguno de los siguientes accesorios: rampa electro-hidráulica y/o rampa manual y/o plataforma y/o silla de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia, lo anterior con el fin de permitir el abordaje del usuario de acuerdo a su condición de discapacidad, morfología, estatura, talla y peso que garanticen que el servicio sea prestado con calidad, confort y seguridad para el paciente.<br><br>Actualmente en el departamento de la Cundinamarca se cuenta aproximadamente con un total de 1 paciente que requieren el servicio en vehículo que tenga rampa de acceso por las condiciones físicas del paciente, quienes de acuerdo a sus patologías solicitan servicios de forma mensual se realizan 2 solicitudes semanalmente 1 veces para una disponibilidad de 1 vehículo en la semana aproximadamente.<br><br>Deberá contar con un (01) vehículo disponible en cada uno de estos municipios:<br>• GIRARDOT<br>• FUSAGASUGÁ<br>• SOACHA<br><br>(Anexar registro fotográfico de los diferentes tipos de vehículos con los que cuentan para prestar el servicio).<br><br>Así mismo el contratista dentro de su parque automotor deberá contar con vehículos de modelos del año 2015 al 2025.<br><br>De acuerdo a la necesidad de la población objeto del presente contrato, en cada caso, los vehículos deberán corresponder a automóviles, camperos, camionetas, van, station wagon, etc., que garanticen la prestación del servicio objeto del presente contrato. | SI | No Aplica |

2049721955

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3** | Cada vehículo deberá contar con la respectiva tarjeta de operación de cada uno de los vehículos de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.6.9.1. de la sección 9 del Decreto 1079 de 2015, la cual deberá ser anexada con la oferta. | SI | No Aplica |
| **4** | Licencia de tránsito de los vehículos ofertados. | SI | No Aplica |
| **5** | SOAT, Seguro de responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, certificado de revisión técnico mecánica y los demás documentos se exijan de acuerdo a la normatividad vigente que regule la materia. | SI | NINGUNA |
| **6** | El contratista dispondrá del personal necesario para atender las inquietudes y dar soporte a los requerimientos presentados por los usuarios de manera cordial, ágil y diligente. (mediante línea telefónica directa con un horario de atención de 07:00 a 18:00 h de lunes a domingo) | SI | NINGUNA |
| | **CONDICIONES GENERALES DE LOS VEHÍCULOS** | | |
| **7** | Los vehículos deberán encontrarse en perfectas condiciones mecánicas, de operatividad aseo y presentación. | SI | NINGUNA |
| **8** | Todos los vehículos deben cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 2.2.1.6.2.4 sección 2, y el artículo 2.2.1.6.6.2 sección 6, artículo 2.2.1.6.11.1 sección 11 del Decreto 1079 de 2015 y el artículo 30 del Decreto 348 de 2015 y las demás normas vigentes que lo adicionen, complementen que regulen la materia | SI | NINGUNA |
| **9** | Cada vehículo debe estar identificado con el distintivo de la empresa y demás cumplir con las demás especificaciones establecidas en el artículo 2.2.1.6.2.4 del Decreto 1079 de 2019. | SI | NINGUNA |
| **10** | Cada vehículo debe estar dotado con un botiquín de primeros auxilios para casos de emergencias. | SI | NINGUNA |
| **11** | Cada vehículo que realice la prestación del servicio para usuarios con únicamente con MOVILIDAD REDUCIDA deberá contar con logotipo, eslogan y demás publicidad de la empresa a la cual se adjudique el presente proceso de contratación; **de ninguna manera se podrán transportar usuarios en vehículos de otras empresas (ejemplo: vehículos particulares o taxis)** | SI | NINGUNA |
| **12** | EL contratista deberá mantener la Hoja de vida de vehículos con las cuales se van a prestar los servicios objeto. | SI | NINGUNA |
| | **CONDUCTORES - OPERADORES** | | |
| **13** | Con el fin de garantizar la idoneidad y capacidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual deberá ser prestado de manera oportuna y sin dilaciones tanto en la jurisdicción de la ciudad de Bogotá como en el Departamento de Cundinamarca, se deberá contar como mínimo con la cantidad de conductores **equivalente a la cantidad de vehículos** que conforman el parque automotor ofertado, previendo en todo caso que cuando se presenten situaciones especiales con este personal (incapacidades, licencias, permisos, etc...) se deberá de disponer su reemplazo en aras de no afectar la prestación del servicio; con respecto a los conductores el contratista deberá velar por el cumplimento y soportar los siguientes requisitos:<br>Certificación en primeros auxilios la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.<br>Certificación manejo defensivo la cual debe ser emitida por una Entidad Legalmente Constituida y Autorizada en Colombia.<br><br>Licencia de conducción vigente para servicio publico<br><br>Se deberá diligenciar y allegar el formato de idoneidad del talento humano por cada conductor | SI | NINGUNA |
| **14** | Cada vehículo debe contar con un conductor u operador debidamente identificado (portar el carnet en lugar visible de la empresa a la que están adscritos) y con una buena presentación personal conforme a los lineamientos internos adoptados por el contratista. | SI | NINGUNA |
| **15** | El servicio y/o actitud de los conductores u operadores debe ser en condición de calidez, respeto y buen trato para nuestros usuarios y sus familiares. | SI | NINGUNA |
| | **CONDICIONES ESPECÍFICAS** | | |
| **16** | Habilitación para la prestación del servicio por parte del ministerio del transporte, para el presente contrato deberá estar vigente a la fecha de cierre de la presentación de ofertas, y continuar vigente durante toda la ejecución del contrato conforme a las condiciones que se describen en el presente Estudio Previo (se debe anexar copia de la Resolución de Habilitación de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1079 de 2015 (modificado por el Decreto 431 de 2017), teniendo especialmente en cuenta lo establecido en su capítulo 6 artículo. 2.2.1.6.4, sección 1 artículos 2.2.1.6.1.1, 2.2.1.6.1.2, sección 3 artículos 2.2.1.6.3.1, 2.2.1.6.3.2 (numeral 5), artículo 2.2.1.6.3.6., y su sección 4. | SI | NINGUNA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **17** | Copia de la Resolución de Capacidad Transportadora, en la cual debe corresponder a la cantidad de vehículos ofertados la cual debe estar vigente al momento de la ejecución del contrato. | SI | NINGUNA |
| **18** | Guías de Manejo de Traslado de Usuarios, bajo las cuales se ejecutarán los procesos del servicio. | SI | NINGUNA |
| **19** | La entidad debe mantener el portafolio de los servicios con los horarios, días, la oportunidad para los desplazamientos y traslados solicitados por los pacientes de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 | SI | NINGUNA |
| **20** | El contratista deberá certificar el procedimiento y garantizar la capacidad para realizar seguimiento a los servicios mediante sistema de posicionamiento global (GPS) en tiempo real a cada una de las móviles que se encuentren en movimiento conforme a las rutas programadas, permitiendo a su vez verificar ubicación actual, hora de partida, hora estimada de llegada y hora de llegada al punto específico. | SI | NINGUNA |
| **21** | El contratista deberá contar la capacidad, soportada en plataforma y tecnología necesarias, que permitan solicitar el servicio de traslado, saber la duración del servicio y realizar seguimiento del mismo. | SI | NINGUNA |
| **22** | El contratista tendrá el talento humano necesario y canales de comunicación necesarios para coordinar las rutas y servicios requeridos estando disponible para atender los requerimientos presentados por el Programa Médico Domiciliario mínimo desde las 07:00 horas a las 16:00 horas de lunes a viernes y realizaran seguimiento a los traslados hasta finalizar el servicio solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.<br><br>Éste personal deberá identificarse durante la atención del requerimiento y dispondrá de teléfono celular y correo electrónico para efectos de soporte técnico con el fin de dar trámite ágil y oportuno a las solicitudes presentadas. | SI | NINGUNA |
| **23** | El contratista deberá poner a disposición de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, previa solicitud enviada por el Supervisor del contrato, mediante los medios expeditos para tal fin (correo electrónico o comunicado oficial), el listado de los vehículos y conductores a utilizar para la prestación del servicio. El contratista deberá informar de cualquier modificación o novedad con respecto a la información reportada si diera a lugar | SI | NINGUNA |
| **24** | El contratista garantizara la prestación del servicio en la restricción de pico y placa en la ciudad de Bogotá para lo cual dispondrá de otro u otros vehículos en igualdad de condiciones a los exigidos en el presente estudio, garantizando que no se afecte la capacidad operativa y la oportuna prestación del servicio. | SI | NINGUNA |
| **25** | El contratista deberá garantizar que cada conductor u operador diligencie el FORMATO O PLANILLA DE PROGRAMACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SEVICIO por cada servicio prestado, en original y una copia debidamente numeradas e identificadas con un código asignado (el cual será determinado en la programación del vehículo), con el fin de llevar el control de servicios prestados que contengan la siguiente información:<br>- Logotipo de la empresa,<br>- Nombre de la empresa,<br>- NIT,<br>- Teléfonos,<br>- Placa de vehículo<br>- Número interno de vehículo (si lo tiene)<br>- Nombre del conductor<br>- Fecha,<br>- Hora de inicio,<br>- Hora final,<br>- Destino(s)<br>- Dependencia,<br>- Nombre de usuario transportado, y su acompañante (de ser el caso) y firma que certifique la prestación del servicio.<br>El original del documento deberá anexarlo a la factura como soporte del servicio prestado. | SI | NINGUNA |
| **26** | El contratista garantizará que la prestación del servicio de traslado de los pacientes objeto del presente contrato se puede llevar a cabo las 48 HORAS posterior a la solicitud desde la COORDINACIÓN DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co . | SI | NINGUNA |
| **27** | El contratista garantiza que cada conductor u operador debe contar con medios de comunicación que permitan establecer contacto de forma permanente (teléfono celular o similar). Igualmente debe contar con manos libres. Así mismo, la empresa deberá disponer | SI | NINGUNA |

2049721955

| | | | |
|---|---|---|---|
| | mínimo de dos líneas telefónicas de fácil acceso para atender las solicitudes del Supervisor o quién este disponga para éste fin (línea fija y/o móvil). | | |
| **28** | El contratista garantiza que la prestación del servicio se realizará de manera puntual de acuerdo a la solicitud del servicio, realizado por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y a la autorización por parte de la oficina de autorizaciones correo electrónico disan-decun-rc@policia.gov.co, por lo cual deberá adjuntar propuesta en el momento de presentación de la oferta. | SI | NINGUNA |
| **29** | El contratista dará un tiempo de espera de 15 minutos con respecto a la hora para la cual se solicitó la prestación del servicio. Si transcurrido éste tiempo el usuario no hace presencia y/o no informa novedad frente al servicio, el conductor deberá informar al coordinador de servicios dispuesto o quién disponga la entidad para tal fin, quién deberá informar al supervisor del contrato o quién este delegue, con el fin de constatar la situación presentada para así determinar si se tomará el servicio por el usuario o se dispone la retirada del vehículo para lo cual se dispondrán 10 minutos adicionales con el fin de surtir éste procedimiento; una vez agotado éste recurso, de no indicarse si se autorizará tiempo adicional de espera por parte del supervisor del contrato o quién este delegue para tal fin, y de no tomarse en última instancia el servicio, se dispondrá la retirada del vehículo considerándose en este caso un servicio fallido por causas atribuibles al paciente.<br><br>Para efectos de reconocimiento de este servicio el contratista deberá allegar soporte de hora de llegada y retirada del sitio de recogida del paciente emitido por el sistema de ubicación satelital (GPS) y contar con aprobación escrita (correo electrónico) emitido por el supervisor del contrato donde se autorice por parte de éste la retirada del vehículo. | SI | NINGUNA |
| **30** | El contratista garantiza que cuando el servicio ***no este programado Y sea prioritario,*** y con previo aval del supervisor del contrato, la solicitud será atendida, informándose cuál es el vehículo que cubrirá el mismo y el tiempo estimado de recogida del paciente. La solicitud deberá ser atendida en un tiempo máximo de treinta (30) minutos para la ciudad de Bogotá y sesenta (60) minutos para el Departamento de Cundinamarca. Una vez se confirme la aceptación del servicio, la prestación efectiva del mismo quedará sujeta a la disponibilidad de móviles y distancia a recorrer. | SI | NINGUNA |
| **31** | El contratista prestará el servicio únicamente a aquellos usuarios presentados por el COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1. | SI | NINGUNA |
| **32** | El contratista garantizará el traslado efectivo de usuarios presentados por el supervisor del contrato, o quien éste delegue para tal fin, y que a su vez sean autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento No.1. | SI | NINGUNA |
| **33** | El contratista se compromete a transportar al usuario en la hora, fecha y trayecto establecido, con un solo acompañante mayor de edad, recogiéndolo y dejándolo en los puntos de partida y llegada previamente establecidos. Cuando se requiera prestar el servicio de dos acompañantes (en el caso de usuarios que cuentan con servicio de auxiliar de enfermería), se deberá informar a la Coordinación del Programa Medico Domiciliario para que se autorice el servicio. | SI | NINGUNA |
| **34** | El contratista se compromete a prestar el servicio de transporte a todo niño menor de edad, adulto mayor, o persona que por su condición física y/o cognitiva lo requiera, con el acompañamiento de uno de sus padres o acudiente.<br><br>En todo caso, si el acompañante corresponde a una persona distinta a las figuras anteriormente citadas, deberá ser autorizado por escrito de manera previa por los mismos, con firma y huella. La autorización escrita formará parte del récord del servicio prestado | SI | NINGUNA |
| **35** | El contratista no podrá realizar traslados de usuarios con finalidad distinta a la dispuesta en el objeto del contrato, en ese sentido no prestará el servicio de traslado para recoger o transportar insumos u otros elementos de manera exclusiva, conforme a la capacidad operativa de los vehículos. | SI | NINGUNA |
| **36** | El contratista se compromete a asumir los costos de cualquier traslado o servicio adicional realizado a los usuarios, que no haya sido programado y/o autorizado con anticipación por la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, o que no haga parte del objeto del presente contrato. | SI | NINGUNA |
| **37** | El contratista se compromete a reemplazar bajo su responsabilidad y sin costo adicional, en un lapso no superior a veinte (20) minutos para la ciudad de Bogotá y treinta (30) minutos | SI | NINGUNA |

2049721955

| | | | |
|---|---|---|---|
| | para el departamento de Cundinamarca, el o los vehículos que sufran algún daño mecánico y se encuentren en servicio. Una vez atendida la solicitud dentro de este lapso, deberá informar vehículo y tiempo estimado de recogida del paciente, al COORDINADOR DEL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO correo electrónico disan.upb-pad@policia.gov.co y al supervisor del contrato o quién este delegue previa notificación. | | |
| **38** | En caso de que se compruebe que se presenta un servicio fallido por motivos ***no atribuibles*** al contratista (situaciones inherentes al paciente) se reconocerá al contratista el pago de un trayecto simple, de acuerdo al tipo de traslado que se encontraba programado (en Bogotá, Bogotá – municipio de Cundinamarca, Intermunicipal e Intramunicipal). De presentarse esta situación en trayectos facturados por kilometraje se reconocerá la distancia de ida desde el punto de partida del vehículo y el punto de recogida reportado de acuerdo al servicio programado.<br>Cuando se establezca que el servicio fallido obedece a ***motivos inherentes al contratista*** no se reconocerá ningún valor. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual.<br>Cuando un servicio sea prestado de manera retardada por parte del contratista con respecto a la hora de recogida requerida por el usuario, se reconocerá el 70% del valor de la tarifa pactada en el contrato conforme al servicio que se encontraba programado. Lo anterior sin perjuicio al trámite por incumplimiento al objeto contractual. | SI | NINGUNA |
| **39** | El contratista deberá presentar al supervisor del contrato el plan de contingencia aprobado por la entidad para atender todas y cada una de las posibles eventualidades que afecten la prestación optima y oportuna del servicio (daño del vehículo, falta de recurso humano, deterioro, etc.). | SI | NINGUNA |
| **40** | El contratista asumirá los costos del mantenimiento preventivo, correctivo, lubricantes, combustibles, llantas y todo lo concerniente para el buen funcionamiento del vehículo, estos mantenimientos se deberán programar en horarios que no interfieran con el de la prestación del servicio, así mismo debe estar aprovisionado de combustible, lo que implica que el servicio no se suspenderá en ningún momento para tanqueo, reparación o cualquier otro motivo. | SI | NINGUNA |
| **41** | El contratista deberá asumir bajo su responsabilidad el pago de infracciones de tránsito en las que incurran sus conductores, así como los daños que sufran los vehículos. | SI | NINGUNA |
| **42** | El recurso humano requerido por parte del contratista para su funcionamiento operativo y administrativo no tendrá relación laboral alguna con la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.y los costos por este concepto serán asumidos por el contratista | SI | NINGUNA |
| **43** | En caso de cambio de alguno de los conductores presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Contratante, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, y la capacitación en primeros auxilios y manejo defensivo, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el conductor preste el servicio | SI | NINGUNA |
| **44** | El contratista deberá entregar informes de actividades dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes correspondiente a los servicios prestados el mes inmediatamente anterior. | SI | NINGUNA |
| **45** | Para el trámite de la última cuenta de cobro, se deberá anexar un informe final de ejecución del contrato en donde se consignen los aspectos más importantes en desarrollo del contrato como: Total de servicios prestados, horarios, ejecución financiera, dificultades y otros aspectos que se consideren relevantes. | SI | NINGUNA |
| **46** | El contratista deberá mantener vigente el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “aceptable” (puntaje mayor al 85%). Para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | NINGUNA |
| **47** | Las anteriores especificaciones técnicas cobijan los servicios prestados para la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Cundinamarca en sus zonas de influencia de acuerdo a la Resolución 345 del 14 de septiembre de 2022 “Por la cual se actualiza la georreferenciación operativa del subsistema de salud de la Policía Nacional SSPN”. | SI | NINGUNA |
| **48** | El contratista deberá presentar un documento como respuesta a la autorización emitida por sanidad, en un tiempo no superior a 48 horas al correo electrónico disan.rases1-lo@policia.gov.co donde se evidencie rutas, trayectos urbanos, descripción de servicio (unitario y/o colectivo), fecha y hora del embarque del usuario, datos del vehículo y conductor (nombre y número de cedula conductor, tipo y placa de vehículo) fecha y hora de | SI | NINGUNA |

2049721955

| | | | |
|---|---|---|---|
| | notificación del usuario, que realizará el servicio. A este formato se le denominara planilla de viaje. | | |
| **49** | EL CONTRASTISTA deberá presentar en su propuesta una LINEA CALL CENTER que permita atención a los usuarios de forma directa en un horario de 07:00 am a 18:00 pm de lunes a domingo con capacidad logística para garantizar la prestación del servicio de la población objeto, así como aplicaciones a fines, para practicidad del usuario | SI | NINGUNA |
| **50** | Informar al supervisor del contrato cuando se lleve un 70%, de su ejecución y generar un reporte semanal del mismo, con el fin de no incurrir en una sobre ejecución, en ningún caso el contratista realizara la prestación del servicio RESPALDO PRESUPUESTAL | SI | NINGUNA |
| **51** | Registro en medio magnético y físico de la hora de llegada del vehículo al domicilio con la respectiva firma del usuario o acompañante, la cual se debe presentar de forma mensual al supervisor del contrato y las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA la cual será manifestada por el usuario o acompañante. | SI | NINGUNA |
| **52** | Realizar encuesta de satisfacción por cada servicio prestado al usuario, el cual se debe reportar de forma mensual al supervisor del contrato y deberá adjuntarse en el momento de presentación de la facturación para la emisión del recibido a satisfacción (RAS). | SI | NINGUNA |
| **53** | Realizar BIMENSUALMENTE seguimiento a ejecución del contrato y prestación del servicio, así como a las OBSERVACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA | SI | NINGUNA |
| **54** | **CINTURON DE SEGURIDAD DE 2 O 3 PUNTOS** de acuerdo a la condición física el paciente (deberán estar acondicionados para el transporte de personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida | SI | NINGUNA |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: NO SE PRESENTARON**

**3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (90) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra y (170) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios anexando los RIPS Y soportes de facturación , dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que 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.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS**

Una vez radicada(s) la(s) factura(s) y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y archivos digitales, expedirán el Recibido a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.

**NOTA:** el Registro de Información Tributaria (RIT), es un requisito que constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar las personas y entidades que tengan la calidad de contribuyentes, declarantes, agentes de retención, así como de los demás sujetos de obligaciones tributarias distritales respecto de los cuales ésta requiera su inscripción, por tal motivo aquellos que estén exonerados del mismo, deberán anexar la documentación que lo soporte.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma de recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La cuenta de cobro deberá contar con los siguientes requisitos:

**De manera física**

- Recibo a Satisfacción (RAS) firmado por el supervisor.
- Representación gráfica de la factura electrónica.
- Certificación de pago aportes parafiscales, firmado por el representante legal y/o revisor fiscal.
- Preradicado validación RIPS impreso.
- Nota: Los documentos deben venir legajados con gancho totalmente plástico.

**De manera digital o magnética (CD)**

- Autorización de los servicios por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia
- Soportes de la atención por parte de la IPS (formato que debe tener previsto el contratista y que debe ser firmado el usuario que recibe el servicio o su acudiente).
- Deberán presentar el recorrido realizado a cada uno de los usuarios de acuerdo a la solicitud del líder del PROGRAMA MEDICO DOMICIALIARIO (POMED) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
- Deberá presentar en físico y medio magnético en Excel el listado discriminando que contenga el número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, edad, servicio prestado (traslado realizado) y valor facturado.

**Nota 1:** Los documentos deben venir de manera organizada discriminado por número de factura, Ejemplo: si son 10 facturas, en el CD debe venir 10 carpetas cada una con el número de factura y sus respectivos soportes, esto con el fin de darle celeridad al proceso de auditoria médica.

**Nota 2:** El Excel de radicación IPS se debe seguir enviando a los correos electrónicos respectivos.

2049721955

Lo anterior, obedece a la Directiva Presidencial No. 4 del 03 de abril de 2012, por la cual implementó la política denominada "Cero Papel", que consiste en la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos, sustentados en la utilización de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

**PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.**
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.**
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARAGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.**
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**CAUSALES DE NO PAGO**
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cancelará la cuenta que a criterio del Supervisor del Contrato presente inconsistencias en sus características técnicas y el precio pactado en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio que no cuente con la solicitud por parte del supervisor del Contrato y la respectiva autorización emitida por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
b. Todo servicio adicional no solicitado.
c. Todo servicio que no esté completamente soportado con los soportes de recibido.
d. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
e. No facturar los servicios de acuerdo al valor pactado en el contrato.
f. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
g. Servicios que no se realicen con fines de asistencia a citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud previamente autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 a través del grupo de autorizaciones.
h. Cuando por culpa del prestador el usuario al cual se le ha autorizado el servicio incumpla con las citas médicas programadas, terapias, imágenes diagnósticas y demás actividades en salud.

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

2049721955

| | | |
|---|---|---|
| Página 11 de 11 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**NOMBRE: MULTIDESTINOS JRB S.A.S**
**BANCO: DAVIVIENDA.**
**TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS DAMAS**
**NUMERO DE CUENTA:** 004600225280

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| **Información General** | **Valor en pesos** | **% del valor de la orden de compra** |
| Valor total del orden del contrato | $ 570.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 00,00 | 00% |
| Valor total facturado | $ 00,00 | 00% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 00,00 | 00% |
| Valor pagado | $ 00,00 | 00% |
| Valor pendiente de entrega | $ 00,00 | 00% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

**5. RECOMENDACIONES**

SIN RECOMENDACIONES

**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,

Intendente Jefe **CÉSAR AUGUSTO TORO GARCÍA**
Jefe (E) Central de Agendamiento UPRES Bogotá
Supervisor Contrato No. **81-7-20107-25**
correo electrónico: cesar.toro2226@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3103613359