No. GS-2025 105071 / DEGUA 29.25

Riohacha, 28 de Noviembre

Señora teniente Coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
Soledad – Atlántico.

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato N° 67-7-20208-24 Correspondiente al mes de noviembre 2024.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**20-11-2024**	**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 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-2024-017789-REGI8 del 20/11/2024 el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento de Salud N°8, nombró como supervisor del contrato N° 67-7-20208-2024, a la señora Subintendente AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: N/A

No aplica

Información del contrato

Contrato No.	**N° 67-7-20208-2024**
Objeto del Contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN FISIATRIA, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS CONEXOS CON LA ESPECIALIDAD ASI COMO PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS MISMAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**
Contratista	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS LAS PENINSULAS I.P.S S.A.S,
Representante legal	YELETZY MAILETH MEJÍA RIVADENEIRA **NIT: 901494060-1**
Valor inicial del contrato	**CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($45.200.000,00),** correspondientes a las vigencias presupuestal 2024-2025, distribuidos así: **DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($16.200.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y la suma de **VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($29.000.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2025.
Valor adiciones del contrato	**N/A**
Valor total del contrato	$ 45.200.000 DISTRUBUIDOS ASI: (VIGENCIA 2024 $16.200.000 MILLONES DE PESOS Y VIGENCIA 2025 $ 29.000.000 MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución inicial	Seis (06) meses y Once (11) días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	20/11/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/05/2025
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
Reducción del contrato	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Tomo contacto con el representante legal informándole que soy la supervisora del contrato así mismo solicito que de manera responsable se ejecute el contrato y se entregue la facturación en el tiempo establecido.

CAMBIOS REALIZADOS.
No aplica

REGISTROS FOTOGRAFICOS
No aplica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	(SI)	Se verifica en la factura física el cual cumple con sus obligaciones.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	El Contratista anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El Contratista anexó la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.	x	
2	**El contratista Allegó con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.	x	
3	**El contratista Allegó con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.	x	
4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Para la acreditación de la experiencia del proponente, el contratista presento certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El contratista acreditó la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. 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 de los integrantes para la ejecución del contrato.	x	

	NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**	x	
6	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	x	
7	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el ***FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*** de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.	x	
8	El contratista cumplió 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".	x	
9	El contratista entregó 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	x	
10	**PERSONA ENLACE** El contratista informó en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: YELEZY MAILETH MEJIA RIVADENEIRA Teléfonos: 316 740 4572 Correo electrónico yeletzymr@hotmail.com	x	
11	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial.	x	

	- Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
12	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	x	
13	El contratista acepto la **OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO:** La Regional De Aseguramiento En Salud N°8 requiere el servicio se preste con la siguiente oportunidad. OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION, DESDE QUE EL USUARIO REQUIERE EL SERVICIO A LA ENTIDAD: ENTRE 1 - 10 DIAS calendario	x	
14	El contratista acreditó la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal especialista: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** FISIATRA / 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista) - Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional) -Fotocopia de la tarjeta profesional. **Nota**: en caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.	x	
15	El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.	x	
16	**El contratista diligenció el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**	x	

1.1 **NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:** No se radico por parte de la empresa facturas correspondiente a servicios prestados de fisiatría, puesto que A la fecha no se prestaron los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (11) días calendario, desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (181) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico 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 servicios 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.

4. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% Del valor del contrato
Valor total del contralto	$45.200.000	100%
Valor total de las entregas	0	0%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	100%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 45.200.000	100%

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Consultar en Secop II	Consultar en Secop II

4.2 Entrada de Bienes N/A

5. RECOMENDACIONES N/A

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,

Subintendente. **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Supervisor Contralto N°. 67-7-20208-2024
ailin.anez1799@correo.policia.gov.co