Página 1 de 9 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No GS-2021 008308 REGI5.

Bucaramanga 00 de JULIO de 2021

Mayor
WILLIAN ALFONSO FANDIÑO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Servicios
Bucaramanga

ASUNTO: Informe de supervisión ABRIL del contrato No101-7-20611-20 PN UPRES DESAN MIC 028 2020

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/04/2021**	**Hasta**	**31/04/2021**

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:

- **Comunicación oficial** No. S-2020 REGI5 del 07/12/2020, el señor (a) Mayor WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA, obrando en calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Santander, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) IT Janneth Milena Bernal Medina.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**

1. Mes de Diciembre de 2020 fecha: 07/12/2020 al 31/12/2020 Nro Informe: 001.
2. Mes de Enero de 2021 fecha: 01/01/2021 al 31/01/2021 Nro Informe: 002
3. Mes de Febrero de 2021 fecha: 01/02/2021 al 28/02/2021 Nro Informe: 003
3. Mes de Marzo de 2021 fecha: 01/02/2021 al 28/02/2021 Nro Informe: 003

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**101-7-20611-20**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, ODONTOLOGÍA GENERAL, CONSULTA EXTERNA GENERAL SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA. ASÍ MISMO, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER COMO SU ÁREA DE GEOREFERENCIACION Y GRUPOSOPERATIVOS.**
Contratista	**COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR ZAPATOCA**
Representante legal	**DR. FABIO RENE RINCON NAVARRO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$28.300.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	**$28.300.000**
Plazo de ejecución inicial	**07 MESES Y 24 DIAS**
Prorrogas:	N/A
Modificatorios	N/A
Otros	N/A
Forma de Pago:	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

1. Correo electrónico del 16/04/2021 Solicitud de Reunión Virtual para seguimiento de Contrato. La Entidad no ha definido fecha de reunión

2. Correo electrónico de fecha 20/04/2021 Invitación de Capacitación a Contratistas sobre Capacitación virtual de FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA

3. Mediante Comunicación Oficial GS-2021-004855 RASES 5 se envía oficio sobre INFORMACION PARA ENVIO DE FACTURACION ELECTRONICA PARA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR DE CONTRATO

4. Mediante correo electrónico de fecha 23/04/2021 se recuerda correos electrónicos que deben solicitar autorizaciones para prestación de servicios

5. Mediante Correo electrónico de fecha 23/04/2021 se envía Grabación de capacitación dada por el Ministerio de Haciendo sobre FACTURACION ELECTRONICA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si No	Observaciones y Evidencias
6	**15.** Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.	SI	Evidencia en las prestaciones dadas en las instalaciones de IPS
10	**17.** Prestar los servicios previa autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud Santander en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).	SI	Evidencia correos solicitados

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios	SI	

de salud en el municipio de **Zapatoca – de Santander.** **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		Revisados en REPS.

2.1.NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se expide de conformidad con lo estipulado en el contrato en mencion y se recibe a satisfaccion los servicios dentro del plazo de ejecucion y vigencia. en cuanto a la revision tecnica y medica de las facturas (que incluya glosas, tarifas pactadas y demas observaciones medicas y administrativas). ninguna a la fecha

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido cuatro meses y 24 dias calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (2) meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

Se realizo informe a Ordenador del Gasto Jefe UPRE SANTANDER (E) CT MARITZA LUBELLY BALAGUERA PARRA mediante Oficio Nro. GS-2021- 004652 REGI5de fecha 15/04/2021 donde se relaciona la ejecución de contrato. las acciones para disminuir reserva.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia adicionando los siguientes documentos: a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de

seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.

g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: **COOPERAIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**
BANCO**: BANCO DE OCCIDENTE**
TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE**
NUMERO DE CUENTA:**652-026584**
OFICINA: Principal

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	***% del valor del contrato***

Valor total del contrato	*$ 28.300.000*	*100%-*
Valor total de las entregas	*$7.967.024*	*28%*
Valor total facturado:	*$7.967.024*	*28%*
Valor facturado pendiente de pago:	*$562.874*	*1,9%*
Valor pagado:	*$ 0*	*%0*
Valor pendiente de entrega:	*$ 20.332.976*	*71%*

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados

No. de acta o constancia de recibo	Valor recibo	Fecha de recibo	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No.004	$2.545.234	13/04/21	$2.545.234	No.004	$4.769.637	$0	$4.769.637
No.005	$562.874	14/05/21	$562.874	No.005	$0	$0	Espera pago

SUMINISTRO MEDICAMENTOS

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEZA1625	21/04/2021	$ 3.250		$ 3.250
FEZA1617	21/04/2021	$ 6.594		$ 6.594
FEZA1613	21/04/2021	$ 7.330		$ 7.330
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$17.174		$17.174

SERVICIOS DE SALUD

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEZA1607	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1608	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1610	21/04/2021	$ 58.600		$ 58.600
FEZA1611	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1615	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1619	21/04/2021	$ 158.600		$ 158.600
FEZA1623	21/04/2021	$ 74.400		$ 74.400

FEZA1620	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1624	21/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
FEZA1724	22/04/2021	$ 36.300		$ 36.300
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 545.700		$ 545.700

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

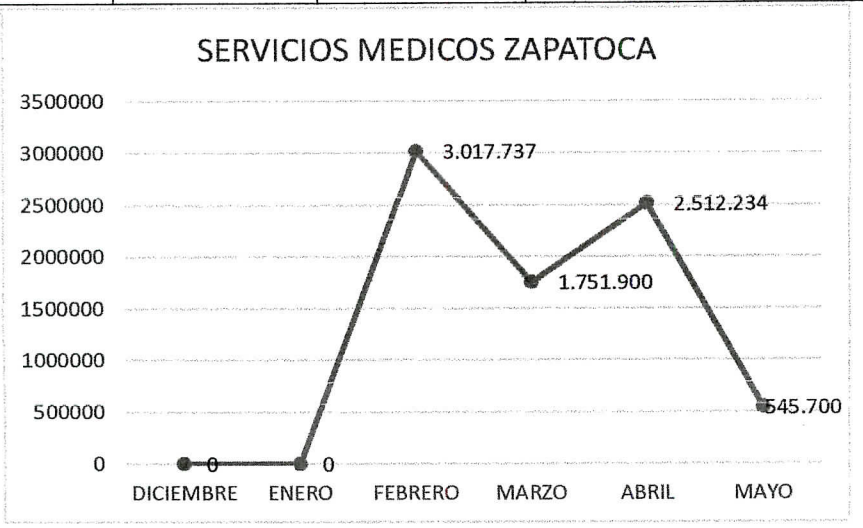
5. RECOMENDACIONES

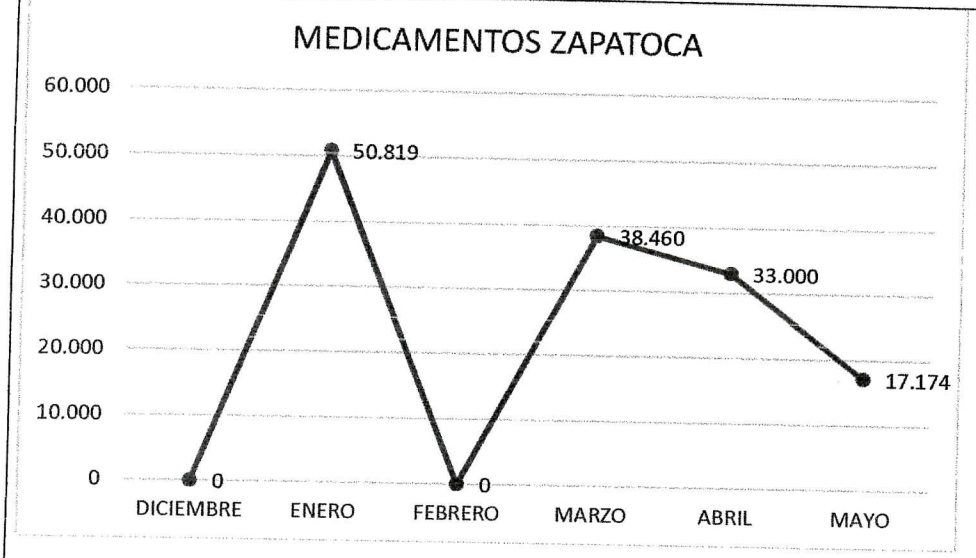
Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.

Se continúan las actividades para la disminución de la reserva 2020 debido a la pandemia los consultas externas y servicio de odontología afecto el consumo promedio mensual por tal motivo se está realizando un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios y monitorizando las actividades y lo facturado de la vigencia 2020 así:

VIGENCIA 2020

RUBRO	ASIGNADO	EJECUTADO	SALDO	PORCENTAJE EJECUCION (%)
SERVICIOS MEDICOS	14.000.000	7.827.571	6.172.429	56
MEDICAMENTOS	600.000	139.453	460.547	23





6. CONCLUSIONES

En conjunto con la oficina de referencia y contrareferencia se verifican las autorizaciones que esten pendientes con el fin realizar un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios con el fin de dar ejecución al presupuesto planeado desde un principio.

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,

Firma_____

Grado y Nombres IT JANNETH MILENA BERNA MEDINA
Cargo: RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
Supervisor Contrato 101-7-20611-20 PN UPRES DESAN MIC 028 2020
Correo electrónico: janneth.bernal@correo.policia.gov.co
No. Celular:3165506136

Informe Final: SI___ NO_X__