No. 0951 **UPRES DENOR**

San José de Cúcuta, 26 de Octubre de 2021

Teniente Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No5
Avenida 61 N° 10 - 200 Real de Minas
Bucaramanga

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **68-7-20105-20**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2021**	**Hasta**	**30/09/2021**

En cumplimiento a los articulos 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*", asi como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policia 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:

- El señor Patrullero CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS, obrando en calidad de supervisor del contrato **PN RASES N°5 MIC 68-7-20105-20** del asunto PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5. Con la entidad CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S NIT 9 0 1 0 6 4 2 1 0 – 3.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

  1 Informe de supervisión del mes de abril del periodo comprendido entre el 01/09/2021 y el 30/09/2021, presentado mediante comunicación oficial No. sin número del 26 Octubre del 2021.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**PN RASES N°5 MIC 68-7-20105-20**

Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N5.
Contratista	CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S
Representante legal	JUAN PABLO ACEVEDO MANZANO
Valor inicial del contrato u orden de compra	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.00)
Plazo de ejecución inicial	Hasta el 31 de julio del 2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**01/11/2020**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/09/2021**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se toma contacto via telefónica con el gerente de la ips. CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S señor JUAN PABLO ACEVEDO MANZANO, donde se corrdina la atención inmediata para los usuarios que solicítenlos servicios en consulta y procedimientos en la especialidad de alergología, para disminuir la reserva presupuestal, se coordina con la oficina de referencia para autorizar todas las solicitudes que se encuentren en esta oficina en la especialidad de alergología.

- **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

1. Presta los servicios de CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ REMITIDO EN FORMA TEMPRANA, INMUNOTERAPIA ESPECIFICA CON ALERGENOS.

2. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

3. Entregar a los usuarios el reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contra referencia.

120540621	**2021-06-11**	**497.200,00**	**0**	**497.200,00**
114016721	**21/05/2021**	**493.240,00**	**0**	**493.240,00**
173964421	**2021-07-22**	**159.720,00**	**0**	**159.720,00**
225743821	**22/07/2021**	**926.200,00**	**0**	**926.200,00**
244762021	**2021-09-23**	**344.960,00**	**0**	**344.960,00**
235649621	**2021-09-15**	**1.711.160,00**	**0**	**1.711.160,00**
228520821	**2021-09-15**	**388.960,00**	**0**	**388.960,00**
268797321	**2021-10-12**	**44.000,00**	**0**	**44.000,00**
268624021	**2021-10-12**	**1.142.680,00**	**0**	**1.142.680,00**
Pendiente de pago		**$ 476.960**	**0**	**$ 476.960**

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

	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	**$6.850.800,00**	3402%
Valor total facturado	**$ 476.960**	2.3%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0	0%
Valor pagado	**$ 476.960**	2.3%
Valor pendiente de entrega	$ 0	0%

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	$497.200	01/01/2021 AL 31/01/2021	$497.200	11	$497.200	0	$497.200
002	$537.240	01/01/2021 AL 31/03/2021	$537.240	10	$493.240	$44.000	$493.240
003	$ 159.720	01/04/2021 AL 31/04/2021	$ 159.720	1	$ 159.720	0	$ 159.720
004	$ 926.200	01/03/2021 AL 30/04/2021	$926.200	17	$926.200	0	$926.200
005	$344.960	01/04/2021 AL 31/04/2021	$344.960	08	$344.960	0	$344.960
006	$1.711.160	26/07/2021 AL 09/08/2021	$1.711.160	28	$1.711.160	0	$1.711.160
007	$388.960	01/06/2021 AL 30/06/2021	$388.960	9	$388.960	0	$388.960
008	$44.000	27/07/2021	$44.000	1	$44.000	0	$44.000
009	1.142.680	01/08/2021 AL 31/08/2021	1.142.680	21	1.142.680	0	1.142.680
010	$ 476.960	01/09/2021 AL 31/09/2021	$ 476.960	11	$ 476.960	0	$ 476.960

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

4. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

5. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales 4. Guardar la confidencialidad de toda la información 5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00 2. Los servicios requeridos por la unidad prestadora de salud norte de Santander; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. 3. El Decreto 4747 de 2007. "por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de Protección Social	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se Realiza solicitud de prórroga al contratista mediante comunicación oficial GS-2021-074801-DENOR Quien la acepta mediante oficio de fecha 30 de agosto del 2021, mediante comunicación oficial GS-2021-074825-DENOR se solicita al ordenador del gasto prorrogar el tiempo de ejecución del contrato hasta el 30 de septiembre del 2021.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (334) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Numero Orden de pago	Fecha de pago	Valor Bruto	Valor Deducciones	Valor Neto

4. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la que es la primera facturación se recomienda a la oficina de redes integrales de la Upres Denor, verificar si cuentan en esta oficina con demanda insatisfecha en esta especialidad para su previa autorización.

5. 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,

Firma _____

Patrullero CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS
Validador de derechos
Supervisor Contrato No. 68-7-20105-20
Correo electrónico: cesar.vera4764@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3208555107