No. GS-2023 - 111348 -REGI5 - RASES-GUSES

Ciudad y Fecha: Bucaramanga

Señor
Teniente coronel RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento Nro. 5
Bucaramanga

Asunto: informe de Coordinación del contrato 068-7-200030-23.

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de MAYO de 2023, en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Periodicidad establecida para la entrega del informe: Mensual.
- Consecutivo del informe presentado: _001. El informe debe ser publicado en el SECOP II por el Coordinador del Contrato Interadministrativo.
- No de radicado y fecha de los informes de coordinación presentados por el Coordinador del contrato a la fecha:

1. Informe inicial

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No. / Orden de compra No.	068-7-200030-23
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, ODONTOLOGIA GENERAL, CONSULTA EXTERNA GENERAL y ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA. ASÍ MISMO, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SEGÚN ACUERDO 080 DE MAYO DE 2022 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 - DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y SUS MUNICIPIOS DE GEOREFERENCIACION COMO LO SON: BETULIA, CORREGIMIENTO LA FUENTE Y SUS JURISDICCIONES, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD SANTANDER Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NRO 5 REQUIERAN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTA EN LA NORMA.
Contratista	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTIONAR BIENESTAR ZAPATOCA
Representante legal	DR. FABIO RENE RINCÓN NAVARRO
Valor inicial del contrato u orden de compra	SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($7.725.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($7.725.000)
Plazo de ejecución inicial	4 MESES Y 29 DIAS
Prorrogas:	N/A
Modificatorios	N/A
Otros	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

Desde	02/05/2023	**Hasta**	31/05/2023

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

1.1 Acciones adelantadas

Se realiza contacto telefónico con funcionarios de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTIONAR BIENESTAR ZAPATOCA para verificar la ejecución del contrato, así como para resolver dudas en cuanto al cumplimiento de las obligaciones en cuanto a fechas de facturación. Se presenta demoras en la facturación del primer mes debido a factores internos por parte de la entidad para hacer llegar las facturas a la regional de aseguramiento. Se realiza la entrega de facturas a la entidad en el mes de julio de 2023. Se recibe facturación con el compromiso de en los siguientes meses entregar facturación los diez primeros días de cada mes con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el contrato.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO *si__x No__*	Observaciones y Evidencias
10	10. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Responsable de Seguimiento Servicios de Alto Impacto del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	SI	Evidencia correos solicitados

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

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 Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Zapatoca – Santander. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	Revisados en REPS.

1. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

En la actualidad el contrato no se ha requerido adiciones o modificaciones,

No. cto. tercero	Objeto generalizado	Valor	Fecha de entrega	% programado	% ejecutado	Observaciones * (relacionar avances, novedades, etc., relevantes) *
68-7-200030-23	Servicios Salud	$98.500	05/07/2023	20%	%1.3	Se continúa prestación servicios salud
	Suministro de Medicamentos	$ 0.0	05/07/2023	20%	%0	Se cuenta con el suministro de medicamentos disponible a requerimiento de los pacientes

* En caso que aún no exista contrato suscrito con terceros, se deberá indicar el estado actual del proceso en la entidad pública con quien se suscribió el contrato interadministrativo.

2. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.725.000
VALOR SERVICIOS SALUD	$ 7.480.000
VALOR EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	$ 245.000
ADICIONES:	N/A
MODIFICACIONES:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.725.000

Para el caso, en que en el contrato interadministrativo se hayan asignado recursos para el suministro de bienes o servicios a varias unidades, se debe discriminar lo siguiente:

Unidad	Presupuesto Asignado	RECURSO Especificar por separado el recurso R10 – R16.	Valor ejecutado en el periodo	Valor total ejecutado acumulado	Saldo por ejecutar	Responsable de Seguimiento en la Unidad designado
REGI5	$ 7.480.000	R.16	$98.500	$98.500	$ 7.381.500	PS. REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA
	$ 245.000	R.16	$ 0.0	$ 0.0	$ 245.000	

3. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

En este espacio también se debe informar sobre los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así.

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 7.725.000	----
Valor total de las entregas	$ 98.500	1.27%
Valor total facturado:	$ 98.500	1.27%
Valor facturado pendiente de pago:	$0	0.0%
Valor pagado:	$ 98.500	1.27%
Valor pendiente de entrega:	$ 7.626.500	98.7%

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 deduccione s	No. orden de pago
No 001	$ 98.500	05/07/2023	$ 98.500	No 001	$ 98.500	NS	NS

Nota: Si se han recibido bienes o servicios en el periodo y no han sido facturados se debe indicar.

4. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

Entrada de los bienes a los Almacenes. NO APLICA.

5. RECOMENDACIONES Y/O 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,

Firma Reyes Eduardo Camacho Q

Grado y Nombres PS REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA
Cargo: RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Supervisor Contrato 068-7-200030-23 PN RASES 5
Correo electrónico: reyes.eduardol@correo.policia.gov.co

Informe Final: SI___ NO_X_