Página 1 de 8	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		

No. S-2023- **UPRES JEFAT 29.25**

San José de Cúcuta, 05 de Julio 2023

Teniente Coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 5
Bucaramanga 553233491

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **068-7-200229-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2023**	**Hasta**	**30/06/2023**

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:

1. Mediante comunicación oficial NoGS-2022-181767-REGI5 del 28/12/2022, El señor Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN obrando como Jefe Regional de Aseguramiento N° 5 aceptacion de oferta del proceso PN RASES N°5 MIC 080 2022, me nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto.

2. **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** __MENSUAL__

3. **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 07**

   - Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 28/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Enero del 2023.
   - Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Febrero del 2023.
   - Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/02/2023 y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Marzo del 2023.

553233491

- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Abril del 2023.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Mayo del 2023.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Junio del 2023.
- Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01/06/2023 y el 30/06/2023, presentado mediante comunicación oficial de fecha 05 Julio del 2023.

Información del contrato u orden de compra.

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-7-200229-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.".**
Contratista	**COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "CONEURO S.A.S.**
Representante legal	**GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 82.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 100.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Junio 2023 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**28 de Diciembre del 2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30 de Junio del 2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**01/07/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**31/08/2023**
Adiciones	**$ 18.000.000,00**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**N/A**
Otros	**N/A**

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

553233491

a. Acciones adelantadas:

Se toma contacto con la entidad con el fin de que se realice la entrega de la facturación según lo pactado en el contrato, así mismo se coordina con la oficina de referencia y contrarreferencia para que se realice las autorizaciones de las órdenes pertinentes para prestación del servicio contratado.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	SIN NOVEDAD
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	SIN NOVEDAD
Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	SIN NOVEDAD
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de conformidad a lo señalado en la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	SIN NOVEDAD
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	SIN NOVEDAD
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	SI	SIN NOVEDAD
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	SIN NOVEDAD
El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	SIN NOVEDAD
El Contratista **deberá presentar con la facturación de cada mes** el valor del presupuesto ejecutado a la fecha.	SI	SIN NOVEDAD

553233491

Prestar los servicios de rehabilitación, con la eficacia y calidad que permitan una rehabilitación efectiva de acuerdo al diagnóstico y pronóstico de cada una de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.	SI	SIN NOVEDAD
El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por **ningún motivo podrá ser asumido por practicantes**.	SI	SIN NOVEDAD
Deberá garantizar la prestación del servicio con las especialidades terapéuticas en rehabilitación, la forma de asistencia terapéutica y la intensidad horaria de la jornada diaria ofertada y acorde a los criterios técnicos establecidos en el contrato.	SI	SIN NOVEDAD

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Terapia física integral incluye actividades propias a ejecutar en los componentes sensorio-motores, cognitivos, socio afectivos y espirituales del desempeño; ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, mecanoterapia y medios físicos.	Si	Sin Novedad
terapia fonoaudiológica integral dos incluye: aquella para problemas de lenguaje, habla, audición o comunicación	Si	Sin Novedad
terapia ocupacional integral dos incluye: evaluación del desempeño ocupacional funcional y determinación terapéutica en los componentes sensorio-motores, cognoscitivo, socio afectivos y ergonómicos para entrenamiento funcional e integración	Si	Sin Novedad
psicoterapia de grupo por psicología	Si	Sin Novedad
atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	Si	Sin Novedad
atención (visita) domiciliaria por foniatría y fonoaudiología	Si	Sin Novedad
atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	Si	Sin Novedad
atención (visita) domiciliaria por psicología	Si	Sin Novedad

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El presente contrato se está ejecutando sin novedad.

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

553233491

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (185) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

6. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES 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.

Con relación a la comunicación oficia S-2021-001013 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas medicas SISAP WEB de la dirección de Sanidad, con el fin de ser validados, siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

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

Enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la calle 22 2-03 zona franca Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander , con los siguientes soportes:

a) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b) Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c) Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora De Salud DENOR, adicionando los siguientes documentos: 1) Resumen de la Historia Clínica (epicrisis) 2) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. 3) 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 (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 4) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
d) Facturar los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Unidad Prestadora De Salud DENOR, solicitara cotización de los servicios prestados.
e) 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 la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva.
f) Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
g) Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607

553233491

de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

h) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
i) 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.
j) 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.
k) Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad.
l) PRERADICADO, Para el caso de prestación de servicios de salud el contratista realizara la pre-radicación de la factura a través del módulo WEB del contratante denominado "RADICACION DE CUENTAS MEDICAS", el supervisor del contrato gestionara por medio de central de cuentas de la unidad la asignación de usuario y contraseña a la IPS.
m) Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).
n) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de

Documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.
4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.
7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o

553233491

medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

AUDITORIA DE CUENTAS:

La Facturación presentada estará sujeta a los tramites de auditoría de cuentas médicas, para lo cual el CONTRATANTE cuenta con (treinta) 30 días hábiles a partir de recepción de la misma, para lo cual el responsable de la Supervisión del contrato exigirá la cuenta de cobro acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico y el Pago de parafiscales expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal de la Entidad; siendo esto requisito para el pago. Durante este periodo, LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER. Notificará a la entidad vía correo electrónico las glosas presentadas durante la auditoría.

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 100.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 80.663.620,00	80 %
Valor total facturado	$ 80.663.620,00	80 %
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0 %
Valor pagado	$ 80.663.620,00	80 %
Valor pendiente de entrega	$ 19.336.380,00	20 %

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 0,00	Del 28/12/2022 al 31/12/2020	$ 0,00	0	$ 0,00	$ 0,00	
02	$ 14.767.387	Del 01/01/2023 al 31/01/2023	$ 14.767.387	0	$ 14.767.387	$ 0,00	
03	$ 17.451.642	Del 01/02/2023 al 28/02/2023	$ 17.451.642	0	$ 17.451.642	$ 0,00	
04	$ 19.643.215	Del 01/03/2023 al 31/03/2023	$ 19.643.215	0	$ 19.643.215	$ 0,00	
05	$ 14.939.425	Del 01/04/2023 al 30/04/2023	$ 14.939.425	0	$ 14.939.425	$ 0,00	
06	$ 13.861.951	Del 01/05/2023 al 31/05/2023	$ 13.861.951	0	$ 13.861.951	$ 0,00	
07	$ 0,00	Del 01/06/2023 al 30/06/2023	$ 0,00	0	$ 0,00	$ 0,00	

RECOMENDACIONES

Se Deja claridad que se factura de forma normal.

553233491

7. 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. **JHON CARLOS SILVA ROJAS**
Auxiliar de Enfermería UPRES DENOR
Correo electrónico: Jhon.silva8854@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3107980212

553233491