No. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 – ESPRI GIRARDOT

GS-2023- - DECUN

Girardot, 01 Diciembre 2023

Teniente Coronel
CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°1
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 87-7-20212-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_x_O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**28/11/2023**	**Hasta**	**30/11/2023**

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 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-2023--MEBOG el señor Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ obrando como jefe (E) Área Logística Y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 notifica la supervisión y remisión del contrato principal en mención , al Jefe Establecimiento Primario en Atención en Salud de Girardot al Señor PT. DIEGO FERNANDO TOVAR BLANCO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato

Contrato No.	81-7-20212-23
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA (CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y TERAPEUTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD) PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 ESPECIALMENTE AL MUNICIPIO DE GIRARDOT SU AREA DE INFLUENCIA.
Contratista	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S
Representante legal	BUITRAGO MEJIA ROSA LILIANA
Valor inicial del contrato	$ 100.000.000,00
Valor Adiciones	N/A
Valor total del contrato	$ 100.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	(05) CINCO MESES (3) TRES DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	28/11/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30/04/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) Adición(es)	N/A
Fecha final del plazo de ejecución de la(s) Adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Prorrogas	N/A
Modificación	**MODIFICACION No.001 de 2023** **CLAUSULA PRIMERA:** modificar el acápite **VALOR** de la carta de aceptación de la oferta del contrato No.**81-7-20212-23**, en el sentido de sustituir de la vigencia 2023 a la vigencia 2024, la suma **DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS ($19.540.200,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** el cual quedara de la siguiente manera: **VALOR:** para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende al valor de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2023 la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($459.800.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Para la vigencia 2024 la suma de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS ($99.540.200,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Retroalimentación sobre oportunidad de agenda
- Seguimiento a la ejecución presupuestal

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El contratista se obliga a cumplir el objeto del contrato prestando los servicios contratados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada	SI	NINGUNA
El contratista deberá Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.	SI	NINGUNA
El contratista deberá prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional, Acuerdo 002 de 2001.	SI	NINGUNA
El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
El Contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
El contratista deberá informar por escrito al contratante si surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes durante la ejecución del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
El contratista deberá 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	NINGUNA
El contratista no deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, y deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
El contratista deberá entregar un reporte mensual de la ejecución del contrato dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes al supervisor del contrato relacionando: Numero de contrato, Objeto de contrato, Valor total del contrato, Valor ejecutado del contrato, Saldo por ejecutar del contrato y observaciones.	SI	NINGUNA.

El contratista deberá entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE).	SI	NINGUNA
El contratista debe sostener los precios durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y continua, con excelente trato, durante las 24 horas del día de atención en los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.	SI	NINGUNA
La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por el contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista se compromete a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contra referencia y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 Y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.	SI	NINGUNA
Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	SI	NINGUNA
Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 2000.	SI	NINGUNA

Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y el coordinador que designe el contratista para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir 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".	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir 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".	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato)		
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: 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 deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la ley 10 de 1990 y Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019.	SI	NINGUNA
La autorización de servicios hospitalarios y de urgencias y de consulta externa se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al número telefónico: 3505560928 y correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co.	SI	NINGUNA
En el caso que se requiera un procedimiento que ofrezca el contratista para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado en el objeto del contrato, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, realizando la respectiva modificación al contrato.	SI	NINGUNA
El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.	SI	NINGUNA
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.	SI	NINGUNA
Permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesaria, la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.	SI	NINGUNA
Llevar registros de atención diaria de Procedimientos, Intervenciones y Actividades, así como mantener informes estadísticos de atenciones y procedimientos practicados.	SI	NINGUNA
Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	NINGUNA
El contratista prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la orden médica, el documento	SI	NINGUNA

de identificación del paciente y el carne de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario		
Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.	SI	NINGUNA
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	SI	NINGUNA
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para la atención.	SI	NINGUNA
Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	SI	NINGUNA
Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.	SI	NINGUNA
Cumplir con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El contratista se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	SI	NINGUNA
El contratista acepta y facilita las visitas del Auditor Médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y permitirá la revisión de las Historias Clínicas y documentos anexos con las facturas.	SI	NINGUNA
El contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la	SI	NINGUNA

Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
El Contratista se compromete a entregar el portafolio de servicios con sus cups actualizados con la tarifa ofrecida en formato Excel el primer día del contrato.	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- No se presentaron novedades.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO :

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (3) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (152) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que 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.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.**

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Documentos requeridos:

• Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
• Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
• Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
• Autorización del servicio en original
• Orden médica.
• Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

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

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: JUNICAL MEDICAL S.A.S.
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORROS FIJOS DIARIOS
NUMERO DE CUENTA: 359670023837

Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 100.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ -	0%
Valor total facturado	$ -	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 100.000.000,00	100%
Valor pagado	$ -	0%
Valor pendiente de entrega	$ 100.000.000,00	100%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deduccion es**	**No. orden de pago**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	*pendiente*	*pendiente*	*pendiente*

5. **RECOMENDACIONES** como supervisor del contrato no se tiene recomendaciones a la administración.

6. **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,

Patrullero. **DIEGO FERNANDO TOVAR BLANCO**
Jefe Establecimiento Primario en Atención en Salud de Girardot

Supervisor Contrato No. 87-7-20212-23
Correo electrónico: Disan.decun-gir@policia.gov.co