No. GS-2024 - 006847 DESAN -REGI5 - RASES-GUSAI
Ciudad y Fecha: Bucaramanga enero 15 de 2024

Teniente coronel
**RICARDO PICO FIGUEREDO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°.5
BUCARAMANGA-SANTANDER

Asunto: informe de Coordinación del contrato **68-5-200085-23**

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de diciembre 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: _06. 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 de coordinación N°01 bajo GS-2023-180954 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 24-NOV-2023.
2. Informe de coordinación N°02 bajo GS-2023-180971 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 24-NOV-2023
3. Informe de coordinación N°03 bajo GS-2023-1801001 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 24-NOV-2023
4. Informe de coordinación N° 04 bajo GS-2023-181087 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 24-NOV-2023
5. Informe de coordinación N° 05 bajo GS-2023-1194961 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 18-DIC-2023

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 068-5-200085-23 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | "PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTAS EN LA NORMA." |
| **Contratista** | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI |
| **Representante legal** | **DRA GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | VALOR CONTRATO: $ 45.313.000<br>VIGENCIA 2023: SERVICIOS MEDICOS $20.000.000 - MEDICAMENTOS $ 1.960.000<br>VIGENCIA FUTURA: SERVICIOS MEDICOS $ 22.000.000 - MEDICAMENTOS $ 1.353.000 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 45.313.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **14 MESES Y 20 DIAS** |
| **Prorrogas:** | HASTA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **Modificatorios** | SUSTITUCION 01<br>VALOR CONTRATO: $ 45.313.000<br>VIGENCIA 2023: SERVICIOS MEDICOS $8.922.184 - MEDICAMENTOS $ 185.507<br>VIGENCIA FUTURA:SERVICIOS MEDICOS $33.077.816 - MEDICAMENTOS $ 3.127.493 |
| **Otros** | N/A |
| **Forma de Pago:** | N/A |

**Periodo del informe**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **1/12/2023** | **Hasta** | **31/12/2023** |

## 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

### VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se firma modificación 01 el 14 de diciembre de 2023 al contrato 68-5-200085-23 sustituciones vigencia 2023 a vigencia 2024 por valor de $1.774.493 en el rubro medicamentos y $11.077.816 en el rubro servicios de salud Quedando el presupuesto asignado como sigue VALOR CONTRATO: $ 45.313.000 VIGENCIA 2023: SERVICIOS MEDICOS $8.922.184 - MEDICAMENTOS $ 185.507 VIGENCIA FUTURA: SERVICIOS MEDICOS $33.077.816 - MEDICAMENTOS $ 3.127.493

### 2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si x No | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | **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 Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de San Vicente de Chucuri **– Santander.**<br>**b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.<br>**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) * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 68-5-20085-23 | Servicios Salud | $ 932.018 | 08/01/2024 | 9.09% | 2.26 % | Se continúa prestación servicios salud |
| | Suministro de Medicamentos | $ 17.400 | 08/01/2024 | 9.09% | 0.52% | Continua con suministro de medicamentos |

* 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 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | $ 45.313.000 |
| VALOR SERVICIOS SALUD | $ 42.000.000 |
| VALOR EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | $ 3.313.000 |
| ADICIONES: | N/A |
| MODIFICACIONES: | N/A |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 45.313.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *REGIS* | *$ 42.000.000* | *R 16* | $ 932.018 | *$ 8.847.327* | *$ 33.135.273* | *PS REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA* |
| | *$ 3.313.000* | *R.16* | $ 17.400 | *$ 153.357* | *$ 3.159 643* | |

## 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 | *$ 45.313.000* | ---- |
| Valor total de las entregas | *$949.418* | *2.09%* |
| Valor total facturado: | *$ 9.000.684* | *17.76%* |
| Valor facturado pendiente de pago: | *$949.418* | *2.09%* |
| Valor pagado: | *$ 8.051.266* | *17.76%* |
| Valor pendiente de entrega: | *$36.312.316* | *80.13%* |

| 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 |
| N° 01 | $ 1.100.820 | 10/08/2023 | $ 1.100.820 | N° 6 | $ 1.100.820 | $0 | 316941023<br>316943623 |
| N° 02 | $ 537.491 | 12/09/2023 | $ 537.491 | N° 16 | $ 537.491 | $0 | 316892323<br>316932623 |
| N° 03 | $ 3.460.897 | 10/10/2023 | $ 3.460.897 | N° 22 | $ 3.454.022 | $0 | 382488423<br>382067823 |
| N° 04 | $ 1.935.239 | 14/11/2023 | $ 1.935.239 | N°27 | $1.582.567 | $0 | 413605823<br>416806923 |
| N° 05 | $1.023.244 | 12/12/2023 | $1.023.244 | N°18 | $1.023.244 | $0 | 462139723<br>462156123 |
| N° 06 | $ 949.418 | 08/01/2024 | $ 949.418 | N°11 | $ 949.418 | NS | _____ |

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

Facturas cargadas al contrato mes de diciembre de 2023.

SERVICIOS DE SALUD

| No | No. Factura | Fecha Factura | Valor factura | NOTA CREDITO | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SV 16344 | 3/12/2023 | $ 63.555 | $ 0 | $ 63.555 |
| 2 | SV 16367 | 4/12/2023 | $ 44.100 | $ 0 | $ 44.100 |
| 3 | SV 16400 | 4/12/2023 | $ 28.400 | $ 0 | $ 28.400 |
| 4 | SV 16590 | 6/12/2023 | $ 14.200 | $ 0 | $ 14.200 |
| 5 | SV 17021 | 18/12/2023 | $ 44.100 | $ 0 | $ 44.100 |
| 6 | SV 17449 | 25/12/2023 | $ 73.450 | $ 0 | $ 73.450 |
| 7 | SV 17530 | 26/12/2023 | $ 254.000 | $ 0 | $ 254.000 |
| 8 | SV 17737 | 29/12/2023 | $ 193.400 | $ 0 | $ 193.400 |
| 9 | SV 17748 | 26/12/2023 | $ 28.400 | $ 0 | $ 28.400 |
| 10 | SV 17833 | 30/12/2023 | $ 188.413 | $ 0 | $ 188.413 |
| | TOTAL | | $ 932.018 | $ 0 | $ 932.018 |

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

| No | No. Factura | Fecha Factura | Valor factura | NOTA CREDITO | Valor Neto |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SV 16646 | 7/12/2023 | $ 17.400 | $ 0 | $ 17.400 |
| | TOTAL | | $ 17.400 | $ 0 | $ 17.400 |

***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.06 REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA

Cargo: RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Supervisor Contrato 068-5-200085-23 PN RASES 5

Correo electrónico: reyes.eduardol@correo.policia.gov.co

**Informe Final: SI___ NO_X_**