No. GS-2024 -022707 DESAN -REGI5 - RASES-GUSAI
Ciudad y Fecha: Bucaramanga febrero 09 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 enero de 2024, 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: _07. 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
6. Informe de coordinación N° 06 bajo GS-2024-006847 DESAN REGI5 RASES GUSAI- 15-ENE-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 VIGENCIA 2023: SERVICIOS MEDICOS $20.000.000 - MEDICAMENTOS $ 1.960.000 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 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
Otros	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

Desde	**1/01/2024**	**Hasta**	**31/01/2024**

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 envía correo de fecha 30 de enero de 2024 solicitando que la entidad presente;

1. La radicación de las facturas por los servicios causados en el mes de enero de 2024 los primero 5 días del mes de febrero de 2024 y envío al correo electrónico reyes.eduardo@correo.policia.gov.co cuadro consolidado del presupuesto ejecutado según los rubros servicios de salud y medicamentos así mismo se envié listado de facturas radicadas para realizar el respectivo seguimiento y control de la ejecución. Se recuerda que se deberá evitar en todo momento la sobre ejecución presupuestal, informado cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado para cada uno de los rubros, así mismo se debe informar casos especiales como aumentos en los consumos por ejemplo la atención de pacientes crónicos, toda vez de hacer seguimiento y tomar medidas en términos presupuestales buscando dar continuidad a la prestación de servicios.

2. En el caso de tener facturas de servicios prestados en la vigencia 2023 pendiente por radicar, el plazo máximo para su radicación es el día 10 de febrero de 2024, posterior a esta fecha no se podrá recibir dicha facturación.

3. Por último, se recomienda estar pendiente a los correos electrónicos enviados por el área de auditoría de cuentas con el fin de dar trámite a glosas de manera oportuna

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.** **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) *
68-5-20085-23	Servicios Salud	$ 1.265.111	02/02/2024	9.09%	3,01 %	Se continúa prestación servicios salud
	Suministro de Medicamentos	$ 14.670	02/02/2024	9.09%	0,44 %	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
REGI5	*$ 42.000.000*	*R.16*	$ 1.265.111	*$ 10.112.438*	*$ 31.887.562*	*PS. REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA*
	$ 3.313.000	*R.16*	$ 14.670	*$ 168.027*	*$ 3.144.973*	

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	*$ 1.279.781*	*2,82%*
Valor total facturado:	*$ 10.280.465*	*22,68%*
Valor facturado pendiente de pago:	*$ 2.229.199*	*4,919%*
Valor pagado:	*$ 8.051.266*	*17,76%*
Valor pendiente de entrega:	*$ 35.032.535*	*77,31%*

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 316943623
N° 02	$ 537.491	12/09/2023	$ 537.491	N° 16	$ 537.491	$0	316892323 316932623

N° 03	$ 3.460.897	10/10/2023	$ 3.460.897	N° 22	$ 3.454.022	$0	382488423 382067823
N° 04	$ 1.935.239	14/11/2023	$ 1.935.239	N°27	$1.582.567	$0	413605823 416806923
N° 05	$1.023.244	12/12/2023	$1.023.244	N°18	$1.023.244	$0	462139723 462156123
N° 06	$ 949.418	08/01/2024	$ 949.418	N°11	N/S	NS	_____
N° 07	$1.279.781	02/02/2024	$1.279.781	N° 11	N/S	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 enero de 2024 se encuentran en auditoria médica para su revisión y posterior pago.

SERVICIOS DE SALUD

No	No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	NOTA CREDITO	Valor Neto
1	SV 18383	15/01/2024	$ 104.873	$ 0	$ 104.873
2	SV 18470	15/01/2024	$ 44.100	$ 0	$ 44.100
3	SV 18494	16/01/2024	$ 84.302	$ 0	$ 84.302
4	SV 18694	22/01/2024	$ 146.798	$ 0	$ 146.798
5	SV 19054	24/01/2024	$ 248.040	$ 0	$ 248.040
6	SV 19057	24/01/2024	$ 216.814	$ 0	$ 216.814
7	SV 19176	26/01/2024	$ 7.100	$ 0	$ 7.100
8	SV 19227	27/01/2024	$ 71.250	$ 0	$ 71.250
9	SV 19341	29/01/2024	$ 155.704	$ 0	$ 155.704
10	SV 19627	31/01/2024	$ 186.130	$ 0	$ 186.130
	TOTAL		$ 1.265.111	$ 0	$ 1.265.111

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

No	No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	NOTA CREDITO	Valor Neto
1	SV 18473	15/01/2024	$ 14.670	$ 0	$ 14.670
	TOTAL		$ 14.670	$ 0	$ 14.670

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_