No. GS-2024 - 146979 /DENOR UPRES JEFAT 29.25

San José de Cúcuta, 16 de septiembre 2024

Señor teniente coronel
RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Bucaramanga

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato N° **068-7-200232-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___ O FINAL _X__

Periodo del Informe de supervisión

Desde	**16/12/2023**	**Hasta**	**31/05/2024**

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 No. GS-2023-19274-DENOR del 16/12/2023, El señor Teniente Coronel Ricardo Pico FIGUEREDO obrando como Jefe Regional de Aseguramiento N° 5 me nombro como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora PT. AURA PATRICA MONCADA PINEDA.

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

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

- Informe de supervisión del mes Diciembre del periodo comprendido entre el 16/12/2023 y el 27/12/2023, presentado mediante comunicación GS-2023-174907-DENOR de fecha 29/12/2023.

- Informe de supervisión del mes Diciembre del periodo comprendido entre el 28/12/2023 y el 31/12/2023, presentado mediante comunicación GS-2024-015842-DENOR de fecha 05/02/2024.

- Informe de supervisión del mes Enero del periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, presentado mediante comunicación GS-2024-023045-DENOR de fecha 19/02/2024.

- Informe de supervisión del mes Febrero del periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, presentado mediante comunicación GS-2024-037744-DENOR de fecha 15/03/2024.

- Informe de supervisión del mes Marzo del periodo comprendido entre el 01/03/2024 y el 31/03/2024, presentado mediante comunicación GS-2024-056931-DENOR de fecha 18/04/2024.

- Informe de supervisión del mes Abril del periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024, presentado mediante comunicación GS-2024-075045-DENOR de fecha 17/05/2024.

- Informe de supervisión del mes Mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, presentado mediante comunicación GS-2024-097137-DENOR de fecha 24/06/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**068-7-200232-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS CON ATENCIONES DE OTRAS PATOLOGIAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFEREMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES**.
Contratista	**CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**
Representante legal	**NANCY HERNANDEZ SANBRIA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 108.000.000**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**$ 22.00.000**
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 130.000.000**
Plazo de ejecución inicial	**04 MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**16 DICIEMBRE 2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**15 ABRIL 2024**

Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**16 ABRIL 2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**31 MAYO 2024**
Adiciones	**$ 22.000.000**
Modificatorios	**NO APLICA**
Prorrogas	**15 DIAS (16/04/2024 AL 30/04/2024)** **30 DIAS (01/05/2024 AL 31/05/2024)**
Otros	**NO APLICA**

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

a. Acciones adelantadas:

Los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	SIN NOVEDAD
Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, No, 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	SIN NOVEDAD
Prestar los servicios profesionales especializados contratados de forma permanente durante la ejecución del contrato, de la siguiente forma: Servicios Ambulatorios: Lunes a Viernes de 7:00am a 5:00pm por los especialistas objeto del presente contrato realización de los respectivos procedimientos	SI	SIN NOVEDAD

se compromete a garantizar la atención ininterrumpidamente a los usuarios afiliados al SSPN en el DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, según lo referido por el médico especialista tratante y autorizado por la oficina de referencia y contrarreferencia y la recepción del paciente en un tiempo no mayor a lo pactado según oferta de la IPS	SI	SIN NOVEDAD
asignara un funcionario que se encargara de ser el enlace directo con la oficina de referencia y contra-referencia del DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, supervisor designado para este 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)		
El contratista cumplio con Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en los últimos tres años, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) **del presupuesto** del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ● Fecha de inicio de la contratación ● Fecha de término de la contratación Valor de la contratación ● Objeto contractual ● Número del contrato ● Firma del representante legal contratante ● NIT del contratante ● Dirección del contratante ● Teléfono del contratante ● Membrete de la entidad que lo expide ● Cumplimiento	SI	SIN NOVEDAD
El contratista presto Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí	SI	SIN NOVEDAD

pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co		
El contratista cumplió con Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo 2" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co.y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: http://172.28.250.121/sisapw/#no-back-button **(aplicativo de referencia y contra referencia)** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.	SI	SIN NOVEDAD
El contratista Cumplió con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.	SI	SIN NOVEDAD

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (165) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) 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 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 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	**$ 130.000.000,00**	**100%**
Valor total de las entregas	**$129.952.539,00**	**100%**
Valor total facturado	**$129.952.539,00**	**100%**
Valor facturado pendiente de pago	**$0,00**	**0%**
Valor pagado	**$129.952.539,00**	**100%**
Valor pendiente de entrega	**$0,00**	**0%**

7. RECOMENDACIONES

Se está ejecuto de manera normal el presente contrato, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos exigidos en el mismo.

8. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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
SM106. **DECCY YERALDIN BAYONA VILLARREAL**
Fisioterapeuta UPRES-DENOR
Correo electrónico: deccy.bayona@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3138107528