No. GS-2024- 098258 **/ DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Ciudad y Fecha: Valledupar Cesar 02 de diciembre 2024

Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Ciudad

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato 67-7-20123-2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	01-11-2024	Hasta	18-11-2024

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:

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-010899-REGI8, del 24 de julio del 2024, el señor (a) teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Patrullero JHULIANA PAOLA BARRERA PALOMINO. Nombramiento como supervisor del contrato u orden de compra, mediante comunicado oficial N° GS-2024-015757-REGI8 del 17/10/2024 al señor subintendente MIGUEL ANGEL SALGADO TATIS.

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

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	67-7-20123-2024
Objeto del Contrato / instrumento de	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGIA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y**

agregación de la orden de compra	**ATENCION POR OPRTOMETRIA), APOYO DIAGNOSTICO, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, CONSULTA EXTERNA QUELLOS AUTORIZAODS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO CTC, Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No 002 del 27 DE ABRIL 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL**
Contratista	OFTALMOLOGOS Y ASOCIADOS S.A.S
Representante legal	**CINDY PAOLA GIL CORTES**
Valor inicial del contrato u orden de compra	$250.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	0
Valor total del contrato u orden de compra	$250.000.000
Plazo de ejecución inicial	31/10/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	000
Modificatorios	000
Prorrogas	SI
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- **Se realiza seguimiento al contrato quienes envían los avances de ejecución mediante correo electrónico cada vez que se solicita.**

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	N/A
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.	SI	N/A
ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.	SI	N/A
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	N/A
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	N/A
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	N/A
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	SI	PLANILLA APORTES PARAFISCALES
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	SI	N/A
CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR	SI	N/A
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	N/A
AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.	SI	N/A
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	SI	N/A
PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS	No aplica	N/A
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	SI	N/A
CEDULA DE CIUDADANIA	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLIO si ___No___	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
01	El CONTRATISTA acreditó su experiencia con contratos iguales o similares al objeto del presente proceso en Colombia, con la presentación de certificaciones que acreditaron contratos celebrados **con empresas públicas o privadas y ejecutados en cualquier tiempo**, cuya sumatoria fue igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, presentando certificaciones con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos.	SI	
02	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal certifica que se encuentra constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la 1. Ley	SI	

	100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. 4. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". 5. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional		
03	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal acreditó el personal más adelante relacionado: **RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO** / **CANTIDAD** PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA COMO MÉDICO UROLOGO, con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del País, o título del extranjero (Debidamente homologado) / 4	SI	
04	**CAPACIDAD OPERATIVA** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certificó que cuenta con la infraestructura física, apoyo tecnológico suficiente y el recurso humano idóneo para la prestación de los servicios en salud que le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de: Debe certificar el punto de atención en el municipio de Valledupar, por lo tanto deberá contar con establecimiento de salud abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio en dicha municipalidad, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria, equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso.	SI	
05	**CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL** El CONTRATISTA presentó el certificado del **registro especial Nacional del Ministerio de Protección social vigente**. (**Certificado de Habilitación**).	SI	
06	**CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El CONTRATISTA por intermedio del profesional, técnico y/o tecnólogo en SG-SST, el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidos en el Decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo, normatividad legal vigente en implementación **de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo,** Asi mismo adjuntó Certificado y/o formato de autoevaluación generado 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), **con una calificación total**	SI	

	que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %)		
07	El CONTRATISTA **aportó** el **PORTAFOLIO DE SERVICIOS** de la Entidad oferente	SI	
08	El CONTRATISTA **aportó** el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente	SI	
09	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal que, **cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social	SI	
10	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certificó que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005,*** que trata de la Gestión de Residuos Químicos. • ***Decreto 400 DEL 2009*** *que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)*	SI	
11	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certificó que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"** que reciben los usuarios	SI	
12	**ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001**. **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certificó que se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso.	SI	
13	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD**. **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certificó la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Consulta externa entre 5 a 10 días. Programación de procedimientos quirúrgicos no mayor a 30 días acondicionado al estado clínico y pertinencia del caso.	SI	
14	**MEDICAMENTOS PRESCRITOS** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal que los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía NACIONAL el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado, Acuerdo 052 del 2013 (por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica ssmp y se dicta otras disposiciones). La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica. Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC Comité Técnico Científico Medicamentos) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato.	SI	

15	**REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal que contará con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada	SI	
16	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO**: El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que presentara de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.	SI	
17	**UNA VEZ EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que se compromete con la Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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 (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Cesar y estos serán asumidos por el Contratista.	SI	
18	**IMPACTO AMBIENTAL** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que los costos de las acciones correctivas por daños ambientales atribuibles al contrato, las multas impuestas o la reparación de daños causados a terceros estarán a cargo del Contratista, quien deberá tomar las acciones pertinentes para remediarlas, según sea el caso, en el menor tiempo posible. Es responsabilidad del Contratista asegurar una buena manipulación de los repuestos y materiales utilizados para la prestación del servicio en el arreglo de los equipos biomédicos objeto del presente proceso, a fin de evitar sustancias nocivas y elementos que contaminen o dañen los suelos, los cuerpos de agua, el aire, los organismos, las personas o sus bienes. El oferente no debe encontrase en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA (www.anla.gov.co). Y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o	SI	

	acopio para la disposición final de residuos o desechos deberá presentar las actas de disposición final y las licencias ambientales. El oferente debe realizar un Análisis de impacto ambiental previo a la contratación es decir un análisis detallado de los componentes, material de fabricación, impactos sobre el medio ambiente y la salud humana, Plan de Manejo Ambiental y otra información; con el fin de establecer claramente el impacto del servicio.		
19	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica a prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres	SI	
20	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS** **El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	
21	**CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACION** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	
22	**SUMINISTRO DE INFORMACION** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal certifica que, en el evento dado de requerir alguna información por parte del CONTRATANTE relacionada con el paciente tales como Historia Clínica sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos etc. Inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario	SI	
23	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información	SI	

	institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
24	**NO EXIGIRÁ COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCIÓN** **El CONTRATISTA** mediante certificación suscrita por el representante legal certifica que no exigirá copia del carnet ni constancia para la atención siempre y cuando lleve consigo la autorización de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud cesar.	SI	
25	**El futuro oferente deberá certificar** El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que se compromete a enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia a la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad prestadora de salud cesar certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION	SI	
26	El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal, certifica que se compromete a conocer y adoptar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 emanado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el cual establece ATENCION PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EM EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Entiéndase como población en condición de vulnerabilidad a los ***NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUJERES EMBARAZADAS, ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y DEMAS PERSONAS QUE, DEBIDO A SUS CONDICIONES PARTICULARES, REQUIERAN EN UN MOMENTO DETERMINADA ATENCION ESPECIAL.***	SI	
27	El CONTRATISTA mediante certificación suscrita por el representante legal certifico lo siguiente 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No hubo novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (128) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (28) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura comercial original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código CUPS individual por cada paciente.
- Factura que cumpla con los requisitos legales y vigentes establecidos por la DIAN
- Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por ***EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.***
- ***Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedidos por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, adicionando los siguientes documentos***:
  a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada
  b) fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes
  c) facturas con soportes; orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia del documento de identidad del usuario (carnet policial en copia en ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía tarjeta de identidad o registro civil)
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
- Los servicios de alto costo deben ser facturados de manera individual y separados de los servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente clausula, incluidas las lecturas de las ayudas diagnósticas.
- En lo referente a los RIPS el CONTRATISTA DEBE CUMPLIR con lo dispuesto en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 (la normatividad de los RIPS y los cups cambió deberían revisar el tema de las cuentas medicas) y demás normas que lo reglamentes y modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben responder a la facturación que se está radicando.
- ***Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado.*** Según corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012, donde se especifiquen el mes del pago del mismo.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes de inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

Todos los pagos a que se compromete La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la radicación de la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así

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	$ 250.000.000,00	$ 250.000.000,00
Valor total de las entregas	$ 130.063.030,00	$ 52,03
Valor total facturado	$ 130.063.030,00	$ 52,03
Valor facturado pendiente de pago	$ 5.660.135,00	$ 2,26
Valor pagado	$ 124.402.895,00	$ 49,76
Valor pendiente de entrega	$ 119.936.970,00	$ 47,97

a. 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
	$ 5.660.135	del 01-11-2024 al 18-11-2024	**$ 5.660.135**	DE LA FEOP67844 A LA FEOP68219	**Pendiente**		

4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Se reciben los servicios a satisfacción no hay recomendaciones

6. 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. Miguel Salgado

Subintendente. **MIGUEL SALGADO TATIS**
Autorizador oficina de referencia upres cesar
Supervisor Contrato **67-7-20123-2024**
Correo electrónico: miguel.salgado9304@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3105042681