| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 9 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 1503223657 | | POLICÍA NACIONAL |

**No. GS-2023- -DEGUA / UPRES – JEFAD 29.25**

Riohacha D.E.T. y C., 05 de enero de 2025

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Avenida Circunvalar N° 45-124 Soledad
Soledad, Atlántico

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 67-7-20139-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 01/11/2024 | **Hasta** | 30/11/2024 |

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, respetuosamente me permito presentar a mi coronel 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-2024-015951-REGI8 del 22/10/2024, el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 , nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ, Responsable de Planeación de la Upres Guajira o quien haga sus veces.

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

1 - GS-2024-093336-DEGUA
2 - GS-2024-099777-DEGUA

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 9 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

**Información del contrato**

| | |
|---|---|
| **Contrato No:** | 67-7-20139-24 |
| **Objeto del Contrato** | "***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS, PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL SEGÚN LO DEFINE EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y AQUELLOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN Y CUMPLIMIENTOS A FALLOS DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA LA GUAJIRA***" |
| **Contratista** | UNIDAD MÉDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN S.A |
| **Representante legal** | Gustavo Enrique Sánchez Serrano |
| **Valor inicial del contrato** | NO APLICA |
| **Valor adiciones del contrato** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato** | $ 323.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | Tres (3) meses |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 22/08//2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 31 de diciembre (vigencia 2024) , 30 de abril (vigencia 2025) |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Adiciones** | NO APLICA |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

### 1. ACCIONES ADELANTADAS:

- Se adelantaron acercamientos con el proveedor con el fin de recordarle las condiciones pactadas en el objeto contractual y advertir la NO sobre ejecución de los recursos, mediante comunicación oficial No. GS-2024-093181-DEGUA, del 14/11/2024,asi mismo se realizó solicitud de sustitución de vigencias y reducción a la entidad mediante comunicado GS-2024-097613-DEGUA,y GS-2024-102793-DEGUA , con el ánimo de generar reserva presupuestal, la cual fue aceptada por la entidad, mediante oficio enviado por correo electrónico, así mismo se adelantaron dichos trámites ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, mediante comunicado oficial No. GS-2024-102793-DEGUA del 17/12/2024.

Se solicito aclaración de prestación de servicios mediante comunicado oficial No. GS-2024-100972-DEGUA , se informó a la jefatura y se tomó contacto con la gerencia para dicho trámite.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS | CUMPLE SI | CUMPLE NO |
|---|---|---|---|
| 1 | Tener sede en la Ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados. (Registro prestador de servicios de salud por la autoridad municipal y/o departamental), para lo cual deberá presentar.<br>• Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.<br>• Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.<br>• Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados. | | |
| 2 | **MODELO DE ATENCION**: Anexar modelo de prestación de servicios que brinda la entidad oferente, con relación al objeto del presente proceso | | |
| 3 | Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. | | |
| 4 | **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**<br>El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente.<br>Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: PGIRASA actualizado (decreto 1076, Decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registro de generación de residuos generados en la atención en salud (Mediante el link del IDEAM), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631 de 2015), actas de incineración de residuos | | |
| 5 | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**<br>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual ejecutados en los, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones o copias de contratos (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br><br>• Fecha de inicio de la contratación<br>• Fecha de término de la contratación<br>• Valor de la contratación<br>• Objeto contractual<br>• Número del contrato<br>• Firma del representante legal contratante<br>• NIT del contratante<br>• Dirección del contratante<br>• Teléfono del contratante<br><br>En Caso de que el oferente haya firmado contratos con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. | | |
| 7 | Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). | | |
| 8 | Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes. | | |
| 9 | Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad. | | |
| 10 | Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firma, sello e impresión diagnóstica, firma del jefe de la central de referencia de La Unidad Prestadora de Salud Guajira, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar Documento de identidad. | | |
| 11 | **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**: El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. | | |
| 12 | Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. | | |
| 13 | Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10. | | |
| 14 | Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos. | | |
| 15 | **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007**.** | | |
| 16 | En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. | | |
| 17 | Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | | |
| 18 | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br>El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por RASES No 8. | | |
| 19 | **SEGURIDAD DEL PACIENTE**<br>El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y | | |

1503223657

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente. | | |
| 20 | **COMPROMISO AMBIENTAL**<br>El oferente deberá diligenciar el *Anexo DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumo y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. | | |
| 21 | **DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br>El oferente 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", y deberá presentar:<br><br>1. 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) o firmado por Responsable de SST y Empleador 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 Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.<br><br>2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.<br><br>**3.** Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo. FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento. | | |
| 22 | **OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO**<br>El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente. | | |
| 23 | **PERSONA ENLACE**<br>El oferente debe informar en su oferta, la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos los impases que se presenten durante la ejecución del contrato.<br><br>Nombre: _____<br>Teléfonos: _____<br>Correo electrónico _____ | | |
| 24 | El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato. | | |
| 25 | **IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO** | | |

1503223657

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto contractual, el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, donde conste la idoneidad de su personal para desempeñarse en los distintos cargos, para el cumplimiento de esta condición el oferente debe diligenciar y anexar el formulario que se encuentra anexo a este documento. | | |
| 26 | **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (diligenciar Formulario Anexo)** | | |
| 27 | **Informar ejecución del contrato (porcentanjes de facturación)**<br>El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:<br>• En un cincuenta 50%<br>• En un setenta 70%<br>• En el noventa 90%<br>• En el cien 100%<br><br>Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.<br><br>Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución | | |
| 28 | El Oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Atlántico y éstos serán asumidos por el contratista.<br>Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución | | |
| 29 | **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**<br><br>Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).<br><br>El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.<br><br>Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la Ciudad de Riohacha - La Guajira, para que pueda cumplir | | |
| 30 | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El personal debe tener estudios certificados por entidades legalmente certificadas, en Profesiones en radiología diagnóstica, técnicos de Radiologia o auxiliares de enfermería o profesiones afines que le permita adelantar y cumplir con el objeto del presente estudio. | | |

## 2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se solicito aclaración de la prestación de servicios de resonancias mediante comunicado oficial No. GS-2024-100972-DEGUA, no se pronuncia por escrito, sin embargo, se informó a la jefatura y se tomó contacto con la gerencia para dicho trámite, con el fin de prevenir cualquier incumplimiento.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (136) días del plazo de ejecución del contrato, mientras que el recurso ejecutado a la fecha es de **OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 82.520.284,00)**, lo que corresponde a un 25,55% % del valor total contratado, a continuación, se presenta un resumen de lo que la entidad lleva facturado y radicado a la fecha de elaboración del presente informe así:

**TOTAL, FACTURACIÓN RADICADA A LA FECHA**

| MES DE RADICACIÓN | VALOR |
|---|---|
| AGOSTO | 2.893.540,00 |
| SEPTIEMBRE | 22.506.630,00 |
| OCTUBRE | 22.983.667,00 |
| NOVIEMBRE | 21.465.792,00 |
| DICIEMBRE | 5.074.290,00 |
| DICIEMBRE | 7.596.365,00 |
| **TOTAL, RADICADO** | **$ 82.520.284,00** |

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, realizara el pago de acuerdo con la cantidad de servicios prestados en ese periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la respectiva factura comercial en la oficina de Radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Guajira, acompañada de la certificación del recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y constancia de paz y salvo en los aportes parafiscales – planilla de pagos y certificación del revisor fiscal y/o representante legal donde conste que se encuentran a paz y salvo de los parafiscales, los documentos deben venir foliados -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lápiz negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, Ley 594 de 2000), previo el cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes, una vez perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de Ley y conforme con los cupos de PAC autorizados por

la Dirección del Tesoro Nacional, de acuerdo al derecho a turno previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y la programación anual de caja PAC.

Para dar trámite a la cuenta de cobro y hacer efectivo el respectivo pago, el oferente deberá presentar organizada la facturación del mes correspondiente en las carpetas yute color marrón reglamentarias, en dicha facturación deben ir anexos por cada servicio prestado (traslado de ambulancia), de manera cronológica y adjuntando por cada servicio los siguientes soportes documentales: -Formato de autorización del servicio emitida por el Área de Referencia y

Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira; -Orden médica e historia clínica del servicio prestado; -Copia de los documentos de identificación del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil); es de anotar que la facturación que no presente los soportes documentales anteriormente descritos será glosados durante la auditoria médica.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o, si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira programará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En ningún caso, la presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

**CAUSALES DE NO PAGO**

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA **NO REALIZARÁ** EL PAGO DE SERVICIOS QUE NO HAYAN SIDO CONTRATADOS, SOLICITADOS Y/O AUTORIZADOS POR EL ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO.

**NOTA:** La Unidad Prestadora de Salud Guajira acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

**4.1 Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato | $ 323.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 82.520.284,00 | 25,55% |
| Valor total facturado | $ 82.520.284,00 | 25,55% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pagado | $ 82.520.284,00 | 25,55% |
| Valor pendiente de entrega | $ 240.479.716,00 | 74,45% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado**

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 008 | $ 82.520.284,00 | 01/12/2024 | $ 82.520.284,00 | 1 | En tramite | 0 | En tramite |

**4.2 Entrada de Bienes**

NO APLICA

**5. RECOMENDACIONES**

Hasta el momento el contrato se encuentra iniciando, sin embargo, se recomienda dar cumplimiento a todo lo pactado en el contrato radicación de las facturas, no sobrejecucion de contratos y la adecuada gestión del presupuesto asignado, con el fin de evitar contratiempos a la hora de tramitar las cuentas.

**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 APLICA** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,



Patrullero **MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ**
Supervisor Cto. 67-7-20139-24

1503223657