Pediatra - CEHOCA

Página 1 de 7	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		

No. GS-2025- 0 2 4 4 9 3 UPRES-JEFAT-38.2

No. 04. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

Santa Marta D.T.C.H., **03 de Abril 2025.**

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No. 45 - 124
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Informe de Supervisión del Contrato **No. 67-7-20312-2024**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ O FINAL ____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2025**	**Hasta**	**31/03/2025**

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:

Comunicación Oficial No. **GS-2023-020362-DEMAG** del **30 de Diciembre de 2024,** el señor Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS,** obrando en calidad de **Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8,** nombró como supervisor del presente Contrato, al señor Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**

1. **Informe de supervisión del periodo comprendido entre 30 a 31 de Diciembre de 2024, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-001095-DEMAG de 05 Enero de 2025.**
2. **Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01 a 31 de Enero de 2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-008497-DEMAG de 05 Febrero de 2025.**
3. **Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01 a 28 de Febrero de 2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-016783-DEMAG de 05 Marzo de 2025.**

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre 01 a 31 de Marzo de 2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-024493-DEMAG de 03 Abril de 2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**67-7-20312-2024**	
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA.**	
Contratista	**CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. Nit:**	
Representante legal	**IRINA JOSE VANEGAS PALACIO** **CC. 57.430.183 de Santa Marta - Magdalena** **Dirección Calle 22 No. 15 – 34 Santa Marta - Magdalena** **Tel. 420 30 80 – 431 48 00**	
Valor inicial del contrato u orden de compra	**Vigencia 2024** **Vigencia 2025** **Valor Total Contrato**	**$ 10.000.000,00** **$ 43.250.000,00** **$ 53.250.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**	
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 53.250.000,00**	
Plazo de ejecución inicial	**183 Días o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución.**	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**30 de Diciembre de 2024**	
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30 de Junio de 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**	

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante la Comunicación Oficial **No. GS-2024-085819-DEMAG** del 29 de Diciembre de 2024, esta supervisión solicitó al contratista o proveedor "solicitud cague de pólizas al contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de Junio del año 2025 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra).

FORMA DE EJECUCIÓN: El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El contratista adjudicado de la presente contratación, deberá prestar los servicios directamente en la sede contratista **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.,** ubicada en la **Calle 22 No. 15 – 20 Barrio Los Alcázares de la ciudad de Santa Marta** o donde nuestro usuario requiera el servicio, en cualquier parte del Departamento del Magdalena.

MONEDA DEL CONTRATO: Pesos Colombianos.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, Parafiscales.	SI	N/A

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.	**SI**	
HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.	**SI**	

<table>
<tr>
<td>El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:
• 304 -CIRUGÍA GENERAL
• 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
• 312 –ENFERMERÍA
• 301 –ANESTESIA
• 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
• 302 –CARDIOLOGÍA
• 310 –ENDOCRINOLOGÍA
• 316 –GASTROENTEROLOGÍA
• 321 –HEMATOLOGÍA
• 323 –INFECTOLOGÍA
• 330 –NEFROLOGÍA
• 331 –NEUMOLOGÍA
• 332 –NEUROLOGÍA
• 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
• 409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
• 340 –OTORRINOLARINGOLOGÍA
• 348 –REUMATOLOGÍA
• 355 –UROLOGÍA
Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).</td>
<td>SI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>PEDIATRA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CIRUJANO GENERAL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA</td><td>2</td></tr>
<tr><td>ANESTESIOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CIRUJANO PEDIATRICO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CARDIOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENDOCRINO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>GASTROENTEROLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>NEUMOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>UROLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ORTOPEDISTA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>OTORRINOLARINGOLOGO</td><td>1</td></tr>
</table>

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional.
Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:
-Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.
NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda
-Fotocopia de la tarjeta profesional.
En caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.</td>
<td>SI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Para la prestación del servicio la entidad debe verificar que el paciente entregue la siguiente documentación: orden expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, documento de identidad.
NOTA: ES MENESTER INDICAR QUE EL FUTURO CONTRATISTA NO EXIGIRA COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCION SIEMPRE Y CUANDO LLEVE CONSIGO LA AUTORIZACION DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA</td>
<td>SI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo, de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm, para resolver las posibles</td>
<td>SI</td>
<td></td>
</tr>
</table>

dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		
El futuro contratista debe presentar el formato de cargue de RIPS en cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Este requerimiento se realizará una vez sea adjudicado el contrato.	**SI**	
Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)	**SI**	
El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: Formulario "Acuerdo de Confidencialidad",	**SI**	
El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: Formulario "Compromiso Anticorrupción",	**SI**	
El oferente deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: Formulario "Sistema de Gestión Ambiental.	**SI**	
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"*.	**SI**	
El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI**	
INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe 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 de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.	**SI**	
EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, 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, serán asumidos por el contratista..	**SI**	
ADICIÓN DE SERVICIOS En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	**SI**	
El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones	**SI**	

locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.

2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- No obstante, no fue posible continuar con el trámite de obligación presupuestal y generación de orden de pago, teniendo en cuenta que la entidad el contrato antes mencionado se dio inicio el día 30/12/2024, con la entidad **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.,** razón por la cual no se contó con el tiempo suficiente para realizar atención a pacientes designados a este rubro presupuestal y así mismo realizar el proceso administrativo que este amerita para realizar el proceso de facturación, y aunado a esto no fue posible porque la entidad se demoró en entregar pólizas siendo esta una causal ajena y externa al normal desarrollo del procedimiento de cadena presupuestal en la institución, lo cual se enmarca en la norma como "Causa de un Tercero" para la constitución de la reserva presupuestal.

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-003364-DEMAG,** de fecha 17 de Enero de 2025, se realizó el requerimiento de **"Solicitud radicación de facturas por servicios prestados mediante contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS".**

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-008036-DEMAG,** de fecha 05 de Febrero de 2025, se realizó el requerimiento de **"Solicitud certificación formal de saldo al Contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS".**

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-008472-DEMAG,** de fecha **06 de Febrero de 2025,** se realizó el rechazo de la facturación allegada mediante la plataforma **SIIF NACIÓN** e informada a la entidad el motivo por el cual se generó la novedad ya que es un trámite administrativo interno que deberán subsanar a fin de poder generar las facturación por servicios prestados a la fecha.

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-011392-DEMAG,** de fecha **17 de Febrero de 2025,** se realizó el rechazo de la facturación allegada mediante la plataforma **SIIF NACIÓN** e informada a la entidad el motivo por el cual se generó la novedad ya que es un trámite administrativo interno que deberán subsanar a fin de poder generar las facturación por servicios prestados a la fecha.

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-011437-DEMAG,** de fecha **17 de Febrero de 2025,** se realizó el requerimiento de **"Solicitud certificación formal de saldo al Contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS".**

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-015615-DEMAG,** de fecha **03 de Marzo de 2025,** se realizó el rechazo de la facturación allegada mediante la plataforma **SIIF NACIÓN** e informada a la entidad el motivo por el cual se generó la novedad ya que es un trámite administrativo interno que deberán subsanar a fin de poder generar las facturación por servicios prestados a la fecha.

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-016183-DEMAG,** de fecha **05 de Marzo de 2025,** se realizó el requerimiento de **"Solicitud radicación de facturas por servicios prestados mediante contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS".**

- Mediante comunicación Oficial **No. GS-2025-024276-DEMAG,** de fecha **03 de Abril de 2025,** se realizó el requerimiento de **"Solicitud radicación de facturas por servicios prestados mediante contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS".**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(92)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando **(91)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Santa Marta después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesentas (60) días calendario siguientes a la prestación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única – radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena. No obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	$ 53.250.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 17.340.058,00	32,56%
Valor total facturado	$ 17.340.058,00	32,56%
Valor facturado pendiente de pago	$ 17.340.058,00	32,56%
Valor pagado	$ 0,00	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 35.909.942,00	67,44%

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
1	$ 17.340.058,00	26/03/2025	$ 17.340.058,00	81 FACTURAS			

5. 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 _____

Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**
Supervisor Contrato **No. 67-7-20312-2024**
alberto.maz5041@corred.policia.gov.co
Celular 301 271 07 07

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
ESPRI UNIDAD MEDICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

UPRES-ESPRI - 3.1

Santa Marta, 03 de abril de 2025

Señora
IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Representante Legal CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. "CEHOCA".
Calle 22 No 15 – 34
Email: gerencia@cehoca.co; referencia.cehoca@gmail.com; auditoria@cehoca.co; consultaexterna@cehoca.co
Teléfonos 420 30 80 – 431 48 00
Santa Marta – Magdalena

Asunto: Solicitud radicación de facturas por servicios prestados mediante contrato No. 67-7-20312-2024, CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS.

Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena cuenta con el Contrato **No. 67-7-20312-2024,** suscrito entre la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 8** y la entidad **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. CEHOCA,** el cual tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA",** y del cual he sido designado como ***SUPERVISOR DEL MISMO,*** solicito a ustedes me sea remitido ***UNA CERTIFICACIÓN FORMAL DE SALDO*** del contrato antes mencionado ya que se requiere a fin de ser presentado al Área Administrativa de esta Unidad Prestadora de Salud, para realizar trámites administrativos correspondientes.

Es de aclarar que este contrato cuenta con los siguientes movimientos financiero desde su inicio y de lo que se cuenta el siguiente reporte:

ÍTEMS	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	%
Reserva Vigencia 2024	$ 10.000.000,00	18,78%
Pendiente Reserva Vigencia 2024	$ 0,00	0,00%
Vigencia 2025	$ 43.250.000,00	81,22%
Valor Total del Contrato	$ 53.250.000,00	100%
Total Pagado	$ 17.340.058,00	32,56%
Pendiente por Ejecutar 2025	$ 35.909.942,00	67,44%

Así mismo y de acuerdo a lo manifestado mediante comunicación oficial **No. GS-2025-009905-DEMAG, de fecha 11 de febrero de 2025,** por mi Teniente Héctor Enrique Gómez Caicedo, Jefe de la Oficina de Referencia y Contrareferencia, el contrato antes mencionado presenta estado de bloqueo en nuestro aplicativo SISAP WEB, lo cual se genera cuando el contrato llega a un tope de consumo establecido por ende se hace necesario ***UNA CERTIFICACIÓN FORMAL DE SALDO*** para poder realizar este tipo de trámites que hacemos referencia y no causar traumatismo al proceso y procedimiento de la dinámica institucional.

Agradezco la atención prestada a nuestra solicitud.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Alberto Jose Maz Lapeira
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Establecimiento Primario De Atencion En Salud
Cédula: 84453166
Dependencia: Espri Unidad Medica Nuestra Señora Del Rosario
Unidad: Departamento De Policia Magdalena
Correo: alberto.maz5041@correo.policia.gov.co
3/04/2025 10:29:22 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA