No. GS-2025 - 148721 DESAN -REGI5 - RASES-GUSAI

Ciudad y Fecha: Floridablanca julio 10 de 2025

Señora mayor
Andrea Carolina Contreras Bohórquez
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°.5 (E)
Floridablanca – Santander

Asunto: informe de Coordinación del contrato **068-5-200108-25**

Me permito presentar el informe de coordinación del contrato del asunto, correspondiente al mes de junio del 2025, en el cual se detalla el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en concordancia con las funciones establecidas en el Capítulo XII de la Resolución No. 00090 de 2018, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Comunicación oficial GS-2025-130408-RASES/ GRUCO-17.5 del 13/06/2025, el coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, obrando en calidad de jefe de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor PS06 Reyes Eduardo Camacho Quiroga

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe: Mensual.**
- **Consecutivo del informe presentado: _01. El informe debe ser publicado en el SECOP II por el Coordinador del Contrato Interadministrativo.**

- **No de radicado y fecha de los informes de coordinación presentados por el Coordinador del contrato a la fecha: PRIMER INFORME DE COORDINACION**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

Contrato No. / Orden de compra No.	068-5-200108-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTAS EN LA NORMA."
Contratista	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
Representante legal	**DRA ZULMA JUDITH ARENAS GONZALEZ**
Valor inicial del contrato u orden de compra	VALOR CONTRATO: $ 9.250.000 VIGENCIA 2025: SERVICIOS MEDICOS $ 9.000.000 - MEDICAMENTOS $ 250.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 9.250.000
Plazo de ejecución inicial	**04 MESES Y 15 DIAS**
Prorrogas:	N/A

Modificatorios	N/A
Otros	N/A
Forma de Pago:	N/A

Periodo del informe

Desde	**16/06/2025**	**Hasta**	**30/06/2025**

1. DESARROLLO DE LA GESTIÓN DEL COORDINADOR DEL CONTRATO

En cumplimiento a la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011 artículos 83 – 84, la guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de Colombia Compra Eficiente y las funciones establecidas contractualmente, se describe los avances y actuaciones, así:

1.1 Acciones adelantadas.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se envía correo electrónico de fecha 18 de junio de 2025 a la Gerencia de la E.S.E San Vicente lo siguiente

"DRA ZULMA JUDITH ARENAS GONZALEZ
Gerente

ESE HOSPITAL SAN VIVENTE DE CHUCURI
Por medio de la presente La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 Santander hace entrega carta de inicio, así como minuta del contrato 068-5-200108-25, para su conocimiento e inicio de la ejecución de contrato conforme a las obligaciones y dentro del presupuesto asignado"

2.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__x No__	Observaciones y Evidencias
1	**10.** Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Responsable de Seguimiento Servicios de Alto Impacto del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.	SI	Evidencia correos solicitados

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de **San Vicente de Chucuri – Santander.** **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	SI	Revisados en REPS.

1. AVANCE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ACUERDO A LOS CONTRATOS CON TERCEROS.

En la actualidad el contrato no se ha requerido adiciones o modificaciones,

No. Cto. Tercero	OBJETO generalizado	VALOR	FECHA DE ENTREGA	PROGRAMADO %	EJECUTADO %	OBSERVACIONES * (Relacionar avances, novedades, etc., relevantes) *
68-5-200108-25	Servicios Salud	$1.045.125	07/07/2025	20 %	11.61 %	Se continua con normalidad en la prestación del servicio
	Suministro Medicamentos	$0	N/A	20 %	0 %	Se continua con normalidad en la prestación del servicio no se presentaron solicitudes

* En caso que aún no exista contrato suscrito con terceros, se deberá indicar el estado actual del proceso en la entidad pública con quien se suscribió el contrato interadministrativo.

2. CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CONCEPTOS	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$ 9.250.000
VALOR SERVICIOS SALUD	$ 9.000.000
VALOR EN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	$ 250.000
ADICIONES: 01	N/A
MODIFICACIONES:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.250.000

Para el caso, en que en el contrato interadministrativo se hayan asignado recursos para el suministro de bienes o servicios a varias unidades, se debe discriminar lo siguiente:

Unidad	Presupuesto Asignado	RECURSO Especificar por separado el recurso R10 – R16.	Valor ejecutado en el periodo	Valor total ejecutado acumulado	Saldo por ejecutar	Responsable de Seguimiento en la Unidad designado
REGI5	*$ 9.000.000*	*R.16*	$ 1.045.125	$ 1.045.125	*$ 7.954.875*	*PS. 06 REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA*
	$ 250.000	*R.16*	$0	$ 0	*$ 250.000*	

3. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

En este espacio también se debe informar sobre los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así.

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	*% del valor del contrato*
Valor total del contrato u orden de compra	$ 9.250.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 1.045.125,00	11.29%
Valor total facturado	$ 1.045.125,00	11.29%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.045.125,00	11.29%

Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 8.204.875,00	88.70%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados

No. De acta o constancia de recibo	Valor recibo	Fecha de recibo	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
N°01	$ 1.045.125	07/07/2025	$ 1.045.125	N° 3	Pendiente	$0	N/A

Nota: primera entrega de facturación del contrato.
Se encuentran en auditoria médica para su revisión la facturación recibida de atenciones ocurridas en el mes de junio de 2025.

SERVICIOS DE SALUD

No	No. Factura	Fecha Factura	Valor factura	Nota credito	Valor Neto
1	SV51972	18/06/2025	$ 228.601	$ 0	$ 228.601
2	SV52983	29/06/2025	$ 395.530	$ 0	$ 395.530
3	SV53080	30/06/2025	$ 420.994	$ 0	$ 420.994
TOTAL			$ 1.045.125	$ 0	$ 1.045.125

Las facturas que se relacionan en el presente informe a la fecha de emisión del presente se encuentran en auditoria médica por lo cual no se incluye valor glosado y se relaciona el valor facturado total como pendiente de pago

4. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, SERVICIOS U OBRAS

Entrada de los bienes a los Almacenes. *NO APLICA.*

5. RECOMENDACIONES Y/O CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Reyes Eduardo Camacho Q

Grado y Nombres **PS.06 REYES EDUARDO CAMACHO QUIROGA**

Cargo: RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Supervisor Contrato 068-5-200108-25 PN RASES 5
Correo electrónico: reyes.eduardo@correo.policia.gov.co
Informe Final: SI___ NO_x_