CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACION DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

San Juan de Pasto, 05 de ENERO 2021

No. UPRES-JEFAT-29

Señor Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4
Cali - Valle del Cauca

Asunto: Informe de supervision contrato No. 66-7-20028-2020 mes reportado DICIEMBRE de 2020

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	3.1 MODIFICATORIO	3.1 MODIFICATORIO	4. OTROS
INICIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA	FECHA	FECHA

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
									VALOR ANTERIOR: 488.439.537,00	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, OTRAS SUBESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y LOS QUE SE ENCUENTREN EN EL ACUERDO NO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DISAN-BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS SOLICITADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS NIT 900900155-1	Vigencia 2020-2021 Inicio 05/11/2020 Termino 30-08-2021 Adición: 250000000 Inicio 18/12/2020 Termino 30-08-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CARDIOVASCULAR, ELECTROFISIOLOGÍA, OTRAS SUBESPECIALIDADES Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL	9 meses y 26 dias	$500.000.000,00	Servicios del mes de DICIEMBRE de 2020	$145.887.855	8 meses	340.551.682	EL CONTRATO PRINCIPAL SE CONSTITUYE POR UN VALOR DE $ 500.000.000 DISTRIBUIDOS ASI: VIGENCIA 2020 $ 350.000.000 VIGENCIA 2021 $150.000.000; SE REALIZA ADICION PRESUPUESTAL DE $ 250.000.000 PARA VIGENCIA FUTURA 2021 MEDIANTE ACTA 002 DE FECHA 18/12/2020 QUEDANDO ASI EL CONTRATO PRINCIPAL POR UN VALOR DE $ 750.000.000 EN LA PRESENTE SUPERVISION REALIZADA PARA EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020, EL CONTRATISTA PRESENTA LAS SIGUIENTES CUENTAS DE COBRO ASI: CUENTA DE COBRO NO. POL122020 FACTURA NO 30017 30060 Y30064 POR UN VALOR DE $ 13.771.953. CUENTA DE COBRO NO POL122020-01 FACTURAS NO 30512 30576 30636 30661 30691 30742 30826 30876 30878 30879 30880 30882 30886 30887 30888 30896 30940 30942 POR UN VALOR DE $66.563.990 GLOSA DE $11.234.488 VALOR TOTAL A PAGAR $ 55.329.502 CUENTA DE COBRO NO POL122020-02 FACTURA NO. 31205 31206 31207 31216 POR UN VALOR DE $62.092.800 · CUENTA DE COBRO COVIDPOL122020-01 FACTURA NO. 31347 POR UN VALOR DE $ 14.693.600 EL CONTRATISTA PARA EL MES DE DICIEMBRE 2020 RADICA CUENTA DE COBRO POR VALOR DE $ 157.122.343 DE LOS CUALES $11.234.488 FUERON GLOSADOS POR LA OFICINA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES POR CONCILIAR. TOTAL A PAGAR $145.887.855. VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION.
		VALOR TOTAL			$ 500.000.000,00		$145.887.855,00	8 meses	$ 340.551.682,00	

SI __X__ — 17. Certifico con la firma del presente informe que el contratista cumplio con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato en la fecha o fechas establecidas para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes descritos en el numeral 23. del presente formato.

NO _____ — 18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No __________ del __________, mediante la cual se informa al ordenador del gasto el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
1		
2		
3		
4		

CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4	PROCEDIMIENTO: ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.	
1	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio	CONDICION DE CONOCIMIENTO PERMANENTE, cuentas de cobros, y facturas	
2	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Oferente se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para pago por resolución de urgencias y será previamente notificado al oferente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante	CONDICION DE CONOCIMIENTO PERMANENTE, COMUNICACIÓN OFICIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA CUANDO APLIQUE	
3	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aun su carné por trámite, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN)	SOPORTES DE LA CUENTA DE COBRO	
4	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño, mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	COMUNICACIÓN OFICIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA CUANDO APLIQUE	
5	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, se á enviada a la ciudad de Cali ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Numero de Contrato vigente al que se carga la cuenta cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado • Soportes de los servicios facturados incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieran prestado al usuario • • RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA. SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS	CUENTA DE COBRO Y SOPORTES	
6	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera	SOPORTES DE LA CUENTA DE COBRO	
7	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS en medio magnético de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	CONDICION DE CONOCIMIENTO PERMANENTE, SOPORTES DE LA CUENTA DE COBRO	
8	EL OFERENTE DEBERÁ INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información, la oficina de Contratos comunicará al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	COMUNICACIÓN OFICIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA CUANDO APLIQUE	
9	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	SOPORTES PARA PAGO DE GLOSA (CUANDO APLIQUE)	

1.1. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha el porcentaje de ejecución es 2.71%

MES	Ejecucion programada	Ejecucion real	Porcentaje de Ejecucion
NOVIEMBRE	13.560.463	13.560.463	2,71%
DICIEMBRE	145.887.855	145.887.855	21,26%
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
TOTAL	$ 159.448.313,00	$ 159.448.318,00	23,97%

Item	Ejecucion real	Porcentaje EJECUTADO
TOTAL	$ 500.000.000,00	100%
NOVIEMBRE	$ 13.560.463,00	97%
DICIEMBRE	$ 145.887.855,00	76,03%
ENERO	$ -	
FEBRERO	$ -	
MARZO	$ -	
ABRIL	$ -	
MAYO	$ -	
JUNIO	$ -	
JULIO	$ -	
AGOSTO	$ -	
0		
Pendiente por ejecutar	$ 340.551.682,00	76,03%

1.2. CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

EL CONTRATO PRINCIPAL SE CONSTITUYE POR UN VALOR DE $ 500.000.000 DISTRIBUIDOS ASI: VIGENCIA 2020 $ 350.000.000 VIGENCIA 2021 $150.000.000; SE REALIZA ADICION PRESUPUESTAL DE $ 250.000.000 PARA VIGENCIA FUTURA 2021 MEDIANTE ACTA 002 DE FECHA 18-12-2020 QUEDANDO ASI EL CONTRATO PRINCIPAL POR UN VALOR DE $ 750.000.000 EN LA PRESENTE SUPERVISION REALIZADA PARA EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020 EL CONTRATISTA PRESENTA LAS SIGUIENTES CUENTAS DE COBRO ASI: CUENTA DE COBRO NO. POL122020 FACTURA NO. 30017 30060 Y30064 POR UN VALOR DE $ 13.771.953 CUENTA DE COBRO NO. POL122020-01 FACTURAS NO 30512 30576 30636 30661 30691 30742 30826 30876 30878 30879 30880 30882 30886 30887 30888 30896 30940 30942 POR UN VALOR DE 366.563.990 GLOSA DE $ 11.234.488 VALOR TOTAL A PAGAR $ 55.329.502 CUENTA DE COBRO NO. POL122020-02 FACTURA NO. 31205 31206 31207 31216 POR UN VALOR DE $62.092.800 · CUENTA DE COBRO COVIDPOL122020-01 FACTURA NO. 31347 POR UN VALOR DE $ 14.693.600 EL CONTRATISTA PARA EL MES DE DICIEMBRE 2020 RADICA CUENTA DE COBRO POR VALOR DE $ 157.122.343 DE LOS CUALES $11.234.488 FUERON GLOSADOS POR LA OFICINA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES POR CONCILIAR. TOTAL A PAGAR $145.887.855. VALOR QUE SE RECIBE A SATISFACCION

1.3. NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

Firma ____________________

Mayor ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO
Cargo: Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño
Teléfonos: 3212715167
Anexos: 1 RAS COPIA CUENTAS DE COBRO MES DE DICIEMBRE, PAGO PARAFISCALES MES DE DICIEMBRE 2020)