| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 8 | 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 | | |

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

**No. GS-2023-** **UPRES/JEFAT-29.25**

**Ciudad y Fecha:** 04/04/2023

Mayor
ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO
Jefe de la Regional de Aseguramiento en salud N°7
**Villavicencio -Meta**

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 084-7-200173-22

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 01/03/2023 | **Hasta** | 31/03/2023 |

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:**

1. Mediante comunicación oficial No.GS-2022-016129-DEMET del 26/12/2022, el señor (a) MY. ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO, obrando en calidad de (jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7), nombró como supervisor del contrato al señor (a) TE, MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.* Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*
***Artículo 2.1.1.2.1.7.* Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Fiel copia del original mayra.montoyag

| Página 2 de 8 | 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 | | |

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Los cinco primeros días hábiles de cada mes.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 03
- Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2022, periodo comprendido entre el 26/12/2022y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-000070- DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 01/01/2023
- Informe de supervisión del mes de ENERO 2023, periodo comprendido entre el 01/01/2023y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-007292- DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 03/02/2023
- Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2023, periodo comprendido entre el 01/02/2023y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-014351- DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 03/03/2023
-

1. **Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **084-7-200173-22** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA POLICIA CASANARE** |
| **Contratista** | **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S** |
| **Representante legal** | **FELIPE MAURICIO MORENO ZULUAGA** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$22.200.000.00** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $22.200.000.00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **Sera a partir de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única y hasta le 31 de MAYO del 2023 o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **26/12/2022** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **31/05/2023** |

Fiel copia del original Nayra.montoya

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 de 8 | 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 | | |

| | |
|---|---|
| **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** | N/A |
| **Modificatorios** | Acta 001 del 27/12/2022 reducción valor del contrato principal 084-7-200173-22<br>Clausula primera: modificar el ítem de valor del contrato en el sentido de reducir la suma DOS MILLONES OCHOSIIENTOS MIL PESOS ($ 2.800.000,00) MCT/E de la vigencia 2023. Quedado un valor presupuestal de $ 1.200.000,00<br>Clausula segunda: la presente acta debe ser comunicada al contratista<br>Cláusula tercera: vigencia de las demás estipulaciones<br>Clausula cuarta: perfeccionamiento |
| **Prorrogas** | |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza reunión todos los jueves de cada mes, mediante videoconferencia por la plataforma de TEAMS, con todas las entidades de salud contratadas con la Regional N°7, para realizar seguimiento a la ejecución del contrato, glosas y saldo del mismo, con el fin de no presentar sobre ejecuciones.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N/A (POR SER CONTRATO DE MINIMA CUANTIA)

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio<br><br>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente proceso PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.", tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones.<br><br>Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos:<br><br>Nombre o Razón Social del Contratante<br>Nombre o Razón Social del Contratista<br>Objeto Contractual<br>Fecha de Inicio<br>Fecha de Terminación<br>Valor del Contrato<br>Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación<br>Fecha de expedición<br><br>En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. | si | La entidad cumple con la acreditación de los servicios a contratar |

Fiel copia del original Ingra.montoya

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato.<br><br>Además, debe tenerse en cuenta que:<br><br>- No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios.<br>- No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia.<br>- No se tendrán en cuenta contratos en ejecución.<br>- No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.<br><br>Justificación: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo. | | |
| 2 | Capacidad Operativa<br>Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.<br>Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. | si | La entidad cuenta con la capacidad operativa idónea |
| 3 | Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014. | si | La entidad cuenta con la certificación y habilitación requerida |
| 4 | Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano.<br><br>ITEM \| PERFIL \| CANTIDAD<br>1 \| Terapeuta Físico \| 1<br>2 \| Terapeuta Ocupacional \| 1<br>3 \| Terapeuta Respiratorio \| 1<br>4 \| Fonoaudiólogo (a) (Terapia de Lenguaje) \| 1<br>5 \| Psicólogo \| 1<br>6 \| Funcionario de Asignación de citas \| 1<br>7 \| Funcionario Facturador \| 1 | si | La entidad cuenta con el recurso humano |
| 5 | Disponibilidad para la atención:<br><br>Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios:<br>Lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.<br>Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas<br><br>Oportunidad citas<br>Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios cotizados con la siguiente oportunidad:<br>Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 3 días | si | Cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, para prestar los servicios ofertados |
| 6 | El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato. | si | El contratista tiene claro este punto |
| 7 | El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato. | si | El contratista ya tiene el correo y teléfono del supervisor para estar en contacto |
| 8 | El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR) | si | El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos |
| 9 | EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE. SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES. SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo. | si | El contratista tiene claro el reporte de eventos adversos |

Copia original mayra.montoya@

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma<br><br>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), 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 | si | Todos los soportes fueron presentados por la entidad. |
| 11 | El oferente deberá diligenciar el anexo ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |
| 12 | El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |
| 13 | El oferente deberá diligenciar el anexo COMPROMISO ANTICORRUPCION, firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |
| 14 | El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |
| 15 | El oferente deberá diligenciar el anexo DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |
| 16 | El oferente deberá diligenciar el anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS firmado por el representante legal de la entidad. | si | El representante legal diligencio el anexo y firmo |

## 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

**La entidad no ha presentado ninguna novedad o situación anormal o de relevancia a la fecha.**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido 03 meses 08 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 01 meses 27 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

## 5.1. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.
De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

  Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

  "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

**NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
**NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".
En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones

326558848

cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

**FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

**CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN** del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.

• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación. facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co).

• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación. facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

**PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

| No. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | DIAGNOSTICO | PROCEDIMIENTO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

| ÁREA DE SANIDAD | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR ACEPTADO POR LA IPS | VALOR A PAGAR | CONCILIADO | | OBSERVACIÓN | | CONTINGENCIA | CONTRATO O URGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI | | NO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior

Fiel copia del original maya.monteya

derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

k. 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.

l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

### 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 | $22.200.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $17.391.239,00 | 78.3% |
| Valor total facturado | $9.785.605,00 | 44.0% |
| Valor facturado pendiente de pago | $9.785.605,00 | 44.0% |
| Valor pagado | $7.605.634.00 | 34.25% |
| Valor pendiente de entrega | $4.808.761,00 | 21.66% |

**b. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N°04 | $ 9.785.605 | 8/03/2023 | $ 5.053.256,00 | FEAD35788 | $ 5.053.256,00 | N/A | N/A |
| | | 8/03/2023 | $ 2.732.270,00 | FEAD35792 | $ 2.732.270,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 1.747.140,00 | FEAD35793 | $ 1.747.140,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 142.800,00 | FEAD35523 | $ 142.800,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 14.237,00 | FEAD35539 | $ 14.237,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 56.948,00 | FEAD35612 | $ 56.948,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 14.237,00 | FEAD35614 | $ 14.237,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 8.239,00 | FEAD35635 | $ 8.239,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 8.239,00 | FEAD35636 | $ 8.239,00 | | |
| | | 8/03/2023 | $ 8.239,00 | FEAD35640 | $ 8.239,00 | | |

**NOTA:**

### 4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, (N/A)*

### 5. RECOMENDACIONES

***SE LE RECOMIENDA AL CONTRATISTA:***

- presentar la facturación en el plazo establecido en el contrato
- cargar la facturación al siifnacion

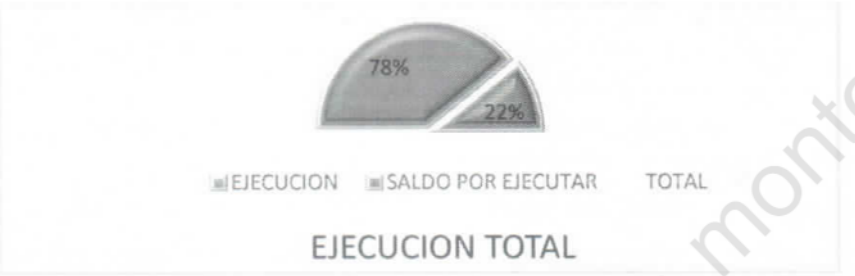
Fiel copia del original Cayra montoyag

326558848

- cualquier eventualidad en el contrato, reportarlo a la jefe del área.
- presentar mediante oficio el porcentaje ejecutado por la entidad cuando vayan en el 50% y 70%.

**CONCLUSIONES**

El contrato inicio el 26/12/2022, por valor de $25.000.000.00, se realizó una reducción al contrato para la vigencia 2022 por un valor de $ 2.800.000, quedando un valor de $ 22.200.00000a la fecha han radicado un valor de $17.391.239,00 quedando saldo por $4.808.761,00 porcentaje de ejecución de 21.66%




| | | |
|---|---|---|
| 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_____

Teniente MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Supervisor Contrato No. 084-7-200173-22
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803

Firma escaneada del original mayra.montoyag

GS-2023-022746-DECAS

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 3<br>Código: 2BS-FR-0045<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS<br>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Yopal, 9 marzo de 2023 |
| Unidad: | **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7** |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro<br>Contrato interadministrativo |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 084-7-200173-22 |
| Constancia de recibido No. | 03 |
| Contratista: | **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.** |
| NIT del contratista: | 800.119.574 - 0 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CASANARE. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Valor inicial: $ 25.000.000 Reducción: $ 2.800.000<br>Total: $ 22.200.000 |
| Plazo de ejecución: | 26/12/2022 al 31/05/2023 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X | |
| Nombre del supervisor / coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Teniente MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ<br>Jefe Unidad prestadora de Salud Casanare |
| Fecha de entrega certificada: | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES N° 7 | 16 | PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CASANARE. | **$ 9.785.605** | **$ 9.785.605** | **$ 0** | **$ 9.785.605** |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

**NOTA: LOS SOPORTES DE AUTORIZACIÓN E HISTORIA CLÍNICA SE ENCUENTRAN EN MEDIO MAGNÉTICO (CD)**

Fiel copia del original mayra.montoya

326558848

| Página 2 de 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | NOTA CREDITO O DEBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| FEAD35788 | 6/03/2023 | $ 5.053.256 | $ 0 | $ 5.053.256 |
| FEAD35792 | 6/03/2023 | $ 2.732.270 | $ 0 | $ 2.732.270 |
| FEAD35793 | 6/03/2023 | $ 1.747.140 | $ 0 | $ 1.747.140 |
| FEAD35523 | 27/02/2023 | $ 142.800 | $ 0 | $ 142.800 |
| FEAD35539 | 27/02/2023 | $ 14.237 | $ 0 | $ 14.237 |
| FEAD35612 | 27/02/2023 | $ 56.948 | $ 0 | $ 56.948 |
| FEAD35614 | 27/02/2023 | $ 14.237 | $ 0 | $ 14.237 |
| FEAD35635 | 27/02/2023 | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 |
| FEAD35636 | 27/02/2023 | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 |
| FEAD35640 | 27/02/2023 | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 |
| **Valor total bienes y/o servicios recibidos** | | **$ 9.785.605** | **$ 0** | **$ 9.785.605** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por la profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si __ No ___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | (APLICA PARA TODOS LOS LOTES)<br>Capacidad Operativa<br>El contratista deberá contar con la Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con las instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial. | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 2 | El contratista deberá contar con las habilitaciones vigentes para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato de acuerdo a lo estipulado en el decreto 780 del 06 de mayo de 2016 y resolución No. 2003 de 2014; la cual deberá tener relación de habilitados de los servicios médicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:<br>Apoyo Diagnóstico y complementación terapeutica<br>Terapia ocupacional<br>Terapia respiratoria<br>Fisioterapia<br>Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje<br>Psicología | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 3 | Recurso humano: el contratista deberá contar como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, así:<br>El personal que se relaciona más adelante, es el mínimo que se requiere para garantizar la adecuada atención a todos nuestros usuarios.<br>ITEM / PERFIL / CANTIDAD<br>1 / Terapeuta Físico / 1<br>2 / Terapeuta Ocupacional / 1<br>3 / Terapeuta Respiratorio / 1<br>4 / Fonoaudiólogo (a) (Terapia de Lenguaje) / 1<br>5 / Psicólogo / 1 | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 4 | Disponibilidad para la atención: | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |

Fiel copia del original mayra.montoya

| | | | |
|---|---|---|---|
| | El contratista deberá contar con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios:<br><br>• Lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.<br>• Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas<br><br>Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada necesaria para prestar los servicios cotizados con la siguiente oportunidad:<br><br>Oportunidad para la asignación de citas y terapias: de 1 a 5 días | | |
| 5 | El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato. | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 6 | El contrista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 7 | El contratista deberá contar con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo do desechos, documentación será verificada por el médico de garantía de le calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes djudicar el contreto, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si tidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantia de la calidad Unidad Prestadora de Salud Casanare antes do adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la ción de los usuarios. (ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE IDAD LA PUEDA REVISAR) | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |
| 8 | EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. | SI_X_ NO __<br>N/A __ | |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Fiel copia del original mayramontoyag

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. NIT.800119574-0 , PARA PAGO CONTRATO Nº 084-7-200173-22

No. RADICACION __457__ DEL __8__ DE MARZO 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) ___CONTRATO_____ Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996/CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA) | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR | MOTIVO GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEAD35788 | 6/03/2023 | 1/02/2023 | GRACIELA BAYONA DURAN | 37720161 | TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL TERAPIA FISICA | $ 5.053.256 | $ 0 | $ 5.053.256 | SIN GLOSA |
| 2 | FEAD35792 | 6/03/2023 | 1/02/2023 | SEBASTIAN CHALA BOHORQUEZ | 1029646497 | TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL TERAPIA FISICA | $ 2.732.270 | $ 0 | $ 2.732.270 | SIN GLOSA |
| 3 | FEAD35793 | 6/03/2023 | 9/02/2023 | YIMMY ALEXANDER MALDONADO HENAO | 1118554582 | TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL TERAPIA FISICA | $ 1.747.140 | $ 0 | $ 1.747.140 | SIN GLOSA |
| 4 | FEAD35523 | 27/02/2023 | 13/01/2023 | ANDRES DAVID RUBIO TORRES | 1222128281 | TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL | $ 142.800 | $ 0 | $ 142.800 | SIN GLOSA |
| 5 | FEAD35539 | 27/02/2023 | 25/01/2023 | MATIAS ALEJANDRO MORENO MANJARREZ | 1222129847 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | $ 14.237 | $ 0 | $ 14.237 | SIN GLOSA |
| 6 | FEAD35612 | 27/02/2023 | 5/01/2023 | SARA VALENTINA HOYOS AMAYA | 1029668124 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | $ 56.948 | $ 0 | $ 56.948 | SIN GLOSA |
| 7 | FEAD35614 | 27/02/2023 | 27/01/2023 | SANTIAGO CRUZ BONILLA | 1056139572 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | $ 14.237 | $ 0 | $ 14.237 | SIN GLOSA |
| 8 | FEAD35635 | 27/02/2023 | 24/01/2023 | ANDRES DAVID RUBIO TORRES | 1222128281 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 | SIN GLOSA |
| 9 | FEAD35636 | 27/02/2023 | 17/01/2023 | JUAN JOSE BRITO CHACON | 1222129520 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 | SIN GLOSA |
| 10 | FEAD35640 | 27/02/2023 | 31/01/2023 | THOMAS SANTIAGO LIZCANO VARGAS | 1116992678 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL | $ 8.239 | $ 0 | $ 8.239 | SIN GLOSA |
| | | | | **TOTAL** | | | **$ 9.785.605** | **$ 0** | **$ 9.785.605** | |

Revisado Por:
**CPS - 4 Adolfo Alexander Perez Alvarado**
**Medico Auditor UPRES - DECAS**

**Grado y Cargo, Nombres y Apellidos**

Elaborado Por:
**CPS - 5 Germán Bilijack Arciniegas Calderón**
**Técnico Administrativo UPRES - DECAS**

Esta copia es original maya.montoyag

GS-2023-022746-DECAS