No. GS-2023-042212-DERIS**-DERIS-UPRES-JEFAT**

Pereira, 03 de junio de 2023

Señor capitán
JUAN DAVID PALACIO TAMARA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Pereira

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **99-7-20174-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X O FINAL _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/05/2023**	**Hasta**	**31/05/2023**

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:

Mediante comunicación oficial GS-2022-019553 REGI3, la señora Teniente RUTH STELLA CARMONA PUERTA en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda nombró como supervisor del contrato a la señora Patrullera CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ CARDONA, Auxiliar de enfermería Unidad prestadora de Salud Risaralda.

Mediante Acta N° 00129 del 18/05/2023 se realiza entrega de la supervisión de contrato al señor Intendente ALEJANDRO QUINTERO OBANDO por parte de la señora Patrullera CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ CARDONA por motivo de ciclo ascenso de la señora uniformada.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**

1. Informe de supervisión del mes DICIEMBRE o del periodo comprendido entre el 01/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-00001-DERIS.
2. Informe de supervisión del mes ENERO o del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-006164-DERIS.
3. Informe de supervisión del mes FEBRERO o del periodo comprendido entre el 01/02/2023 y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-011176-DERIS.
4. Informe de supervisión del mes MARZO o del periodo comprendido entre el 01/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-018346-DERIS.
5. Informe de supervisión del mes ABRIL o del periodo comprendido entre el 01/04/2023 y el 30/04/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-023883-DERIS.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	99-7-20174-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTA, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
Contratista	CLINICA DE FRACTURAS POR ACCIONES SIMPLIFICADA NIT: 891.411.743-0
Representante legal	JACKELINE ESCOBAR MOLINA HERNANDEZ 42.128.576 de Pereira
Valor inicial del contrato u orden de compra	El presente contrato tiene un valor de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) para la vigencia 2022 y NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($95.000.000,00) para la vigencia 2023
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	El presente LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) para la vigencia 2022 y NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($95.000.000,00) para la vigencia 2023
Plazo de ejecución inicial	6 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/12/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2023
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

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

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios con eficiencia y calidad a los usuarios, propendió el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participo de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social.

Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	Obligación Contractual	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**SI**	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda de acuerdo a lo establecido en el presente estudio previo y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	**SI**	
3	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	**SI**	
4	El oferente se compromete, que los médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología, cuenta con experiencia suficiente en su profesión (mínimo de 02 años), para llevar a cabalidad la ejecución del mismo, en la realización de consulta, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, igualmente, que se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Estar debidamente capacitado para la realización de los procedimientos quirúrgicos de artroscopia de hombro y rodilla, anexando la respectiva certificación que lo acredite. ✓ Coordinar la programación para cada mes, con el fin de establecer las fechas para la realización de consulta y las jornadas de procedimientos quirúrgicos con los líderes de call center y servicio de quirófano respectivamente, con fecha limite el día 15 de cada mes. ✓ Realizar el diligenciamiento completo en la historia clínica de cada uno de los pacientes atendidos en consulta e intervenidos quirúrgicamente en la plataforma para tal fin (SISAP). ✓ Persona responsable, ágil, respetuosa tanto con el paciente como con el equipo quirúrgico y cumplir de manera estricta los reglamentos internos de la institución.	**SI**	

	✓ Velar por el buen funcionamiento y cuidado de los equipos que se utilizan para la realización de la consulta como en cada una de los procedimientos quirúrgicos. ✓ Realizar la respectiva lista de chequeo al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, con el fin de evitar eventos adversos. ✓ Revisar cada uno de los formatos establecidos en el servicio de Quirófano de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, los cuales deben estar diligenciados sin tachones, enmendaduras y letra legible, el cual corresponde a la HOJA DE GASTOS de cada procedimiento quirúrgico realizado, velando por la seguridad del diligenciamiento del GASTO REAL en cada cirugía, formato que debe ser firmado por el instrumentador(a) quirúrgico(a) (soporte técnico), médico especialista (Ortopedista), medico ayudante e instrumentador(a) quirúrgico(a) del servicio de Quirófano de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en pro de facturar los gastos generados de manera objetiva de acuerdo a cada procedimiento, sin generar sobrecostos innecesarios a nuestra institución. Dicho formato debe contener la misma información que el especialista en ortopedia diligencie en el informe quirúrgico, con el fin de velar por la transparencia en la ejecución tanto del presente proceso, como el del contrato del suministro de material de osteosíntesis, igualmente por los procedimientos quirúrgicos realizados al paciente. ✓ Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos en la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, igualmente en el servicio de Quirófano y Central de Esterilización de la unidad. No faltar a la ética profesional, realizando objeción y no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan incitarlo y/o obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.		
5	El médico especialista deberá ajustarse a los insumos e instrumental suministrado por la entidad con la cual la Unidad Prestadora de Salud Risaralda tiene contrato (material de osteosíntesis).	**SI**	
6	Dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto 1995 del 8 de julio de 1999 por el cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica, utilizando como medio de registro el Software en salud SISAP en todos los servicios donde se atiendan pacientes si existe el sistema disponible, en caso de que no exista el sistema o esté inhabilitado se debe registrar en la historia clínica manual (únicamente cuando se tenga novedad con el aplicativo correspondiente para registro de historia clínica), éstas deben ser claras, bien diligenciadas y soportadas por firma y sello de quien las expide. LEY 2015 DE 2020 Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable La historia clínica es un documento legal y los ingresos a la misma sin hacer registros en ella, serán tomados como valoraciones no registradas. De lo anterior se podrán desprender las correspondientes implicaciones legales derivadas de un acto médico no documentado.	**SI**	
7	El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.	**SI**	
8	Cumplir con la normatividad de los comités COVE e INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SEGURIDAD en lo que respecta al diligenciamiento oportuno de los formatos de notificación de infecciones	**SI**	

	intrahospitalarias, sintomáticos respiratorios, eventos adversos y todos los demás generados por dichos comités.		
9	Acogerá las guías de manejo clínico establecidas por la institución como propias en el desarrollo de sus funciones asistenciales.	**SI**	
10	Presentará las guías de manejo en caso de que la institución no cuente con ellas según la morbilidad que se maneje, concordante con la priorización por incidencia de la patología atendida en el último semestre con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. En caso de no contar con la mismas adherirse a las Guías establecidas por el Ministerio de Salud con sus respectivas actualizaciones	**SI**	
11	El oferente debe estar en la capacidad operativa de dar cumplimiento de manera ininterrumpida y a cabalidad el objeto del presente proceso, garantizando su cobertura total de acuerdo a las necesidades de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para lo cual debe cumplir con los siguientes requisitos: ✓ El oferente deberá realizar consultas y procedimientos quirúrgicos en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, Calle 94 avenida villa olímpica frente a expo futuro, segundo piso consulta externa (presencial y/o teleconsulta) y tercer piso, área de Quirófano. Igualmente, deberá contar con disponibilidad de tiempo en horarios establecidos previa coordinación con el servicio de Quirófano y Líder de Call Center, para la prestación de los servicios de salud establecidos en el presente objeto del contrato, para lo cual deberá pasar la disponibilidad de agenda a ambas áreas los primeros quince (15) días para la programación del mes siguiente. ✓ Contar con la disponibilidad de mínimo 03 médicos Ortopedistas, quienes se encuentran en capacidad de realizar consulta y cada uno de los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos relacionados en la descripción de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. ✓ Garantizar la prestación de los servicios de manera ininterrumpida, en caso de requerir cambio de médico ortopedista, la entidad enviará previamente la hoja de vida del especialista. ✓ Teniendo en cuenta la alta demanda de consultas, el oferente se compromete a realizar mínimo 300 consultas al mes y/o lo requerido por el líder de Call Center, de acuerdo a la demanda de usuarios. ✓ La programación de los servicios, se realizará de acuerdo a la demanda que estos generen y teniendo en cuenta los indicadores de productividad. ATENCION SERVICIO DE CIRUGIA: En conjunto con el Coordinador(a) del Servicio de Cirugía, o quien haga sus veces, se coordinará la disponibilidad del número de especialistas que se requieran para la programación de los procedimientos quirúrgicos electivos, en el siguiente horario: a. Lunes a viernes: a partir de las 07:00 horas hasta las 19:00 horas b. Sábado: A partir de las 07:00 horas hasta 13:00 horas.	**SI**	

	CONSULTA: La atención de la consulta se programará según las necesidades del Servicio de Cirugía y se destinará un tiempo de 20 minutos por paciente, lo que equivale a 3 pacientes por hora, y se podrán realizar dentro del siguiente horario: a. Lunes a viernes: A partir de las 07:00 horas hasta las 19:00 horas b. Sábado: A partir de las 07:00 horas hasta las 13:00 horas, para lo cual se da viabilidad a la entidad, de contar con una funcionaria (contratada por la entidad) para apoyo en digitación y lo requerido en la consulta, sin embargo no podrá interferir en decisiones propias del especialista, igualmente no podrá realizar ningún tipo de valoración o contacto con el usuarios, guardará confidencialidad en reserva de la historia clínica y en todo caso será responsabilidad del médico Ortopedista lo digitado en la historia clínica y en general, la atención de cada uno de los usuarios.		
12	Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código ISS del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.	**SI**	
13	El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.	**SI**	
14	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	**SI**	
15	Cumplir con lo establecido en el Decreto 2353 de 2015 y el decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social de los profesionales contratados. Afiliación de los profesionales a una ARL.	**SI**	
16	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	**SI**	
17	La Unidad Prestadora de Salud Risaralda, podrá solicitar cambio de cualquier médico especialista, que en su consideración no cumpla con los requerimientos solicitados por la unidad, por consiguiente, el oferente se compromete a realizar el cambio sin cuestionar y sin afectar la prestación del servicio.	**SI**	
18	EL oferente garantizará la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Unidad Prestadora de Salud Risaralda NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios		

	durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo.		
19	El OFERENTE designará un funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombres y apellidos: ANDRES ALFONSO DIAZ SOLANO Profesión: ADMINISTRADOR EN SALUD Cargo: LIDER DE GESTION COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE Teléfonos: 3043560051 Correo electrónico: gestionservicioalcliente@clinicadefracturas.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	Especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y Policial.	**SI**	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, para la correcta prestación de los mismos, de acuerdo a la invitación pública y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	**SI**	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO SE PRESENTARON

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (182) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (00) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

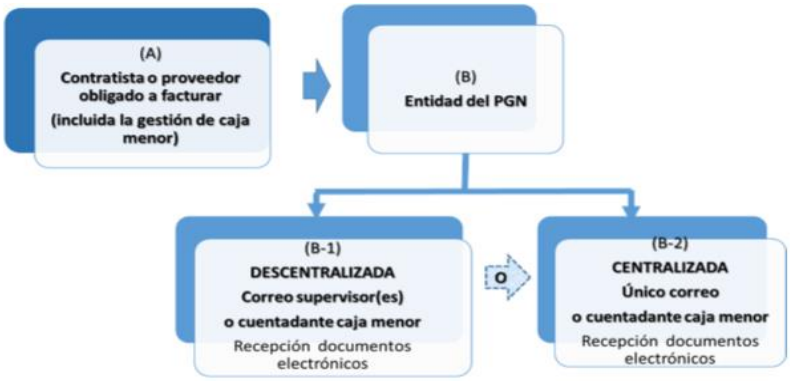
El pago del presente contrato se efectuará así:

De acuerdo a la circular Externa No. 016 del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo del año 2021; solicita a todos los Representantes legales, Secretarios Generales, Ordenadores del gasto, áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito.

La Administración del SIIF Nación implementó el “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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN,

al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. Para este proceso se han identificado los siguientes actores y esquemas para el de trámite al interior de las entidades ejecutoras PGN:

PROCESO RECEPCIÓN DOCUMENTOS ELÉCTONICOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN (INCLUIDO EGRESO DE CAJA MENOR)



I. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) CONTRATISTA O PROVEEDOR (EMISOR)

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

B) Entidades del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).

1. Habilitarse ante la Dian.
2. Si la entidad emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso.

II. ESQUEMAS DE RECEPCIÓN DE FECTURAS ELECTRONICAS EN EL SIIF NACIÓN

Para la recepción, de común acuerdo con la Presidencia de la República, se han definido dos esquemas de recepción que las entidades implementaran de acuerdo con sus modelos de gestión administrativa definidos para el pago de contratos.

A) Recepción descentralizada por supervisor o cuentadante de caja menor

Esta modalidad establece que cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

Para tal fin se debe:

1. Realizar trámite de solicitud para ser creado como usuario en la plataforma Olimpia, a través de alguna de las siguientes opciones:

- De forma Masiva.

Las entidades que escojan esta opción deben remitir la información de todos los supervisores de contratos y cuentadantes de caja menor activos para realizar la parametrización en el sistema a más tardar el 20 de marzo de 2021 para lo cual deben diligenciar la plantilla No. 5 – Información de supervisores de contratos para recepción de facturas electrónicas la cual se encuentra ubicada en la siguiente ruta:
https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derec hosycartera

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

Asunto: Supervisores para recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación

Cabe resaltar que las entidades que ya remitieron la información de los supervisores y cuentadantes de caja menor no deben volver a enviarla y en caso de requerir alguna actualización a los supervisores reportados, deben realizar la modificación o actualización directamente al interior de la entidad para lo cual se debe seguir el procedimiento definido en la guía “Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores” la cual esta publicada en la siguiente ruta:
https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derech osycartera

- A través de un usuario designado por la entidad:

Las entidades que escojan esta opción designaran un funcionario en el área administrativa o contractual para ser creado en el operador tecnológico Olimpia IT, para desarrollar las siguientes actividades:

- Crear individualmente los supervisores al interior de cada entidad.
- Modificar o actualizar la información de los supervisores ya registrados, conforme al procedimiento indicado en la guía “Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores”, publicada en el siguiente link.

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derechosycartera

2. Revisar el correo remitido por el aliado Olimpia, en donde se le informa que tiene facturas pendientes de gestionar.
3. Ingresar a la plataforma Olimpia para aprobar o rechazar cada factura.
4. Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

B) Recepción centralizada

Esta modalidad se establece a petición de varias entidades, con el fin que se reciban de manera centralizada todas las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito en un correo electrónico definido por cada entidad la cual es la encargada de su distribución y gestión ante cada uno de los supervisores y cuentadantes de caja menor.

Para tal fin, cada entidad que la escoja debe informar un único correo electrónico de recepción al que de manera automática el SIIF Nación enviará todas las facturas electrónicas recibidas y a su vez la entidad deberá asignar un administrador y/o responsable de dicho correo.

Esta información se deberá enviar al correo electrónico
siifsoporte@minhacienda.gov.co

- Asunto: Correo electrónico único de recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación
- Código PCI
- NIT de la entidad
- Dirección de correo electrónico
- Nombres completos del administrador del correo
- Número de identificación del administrador del correo
- Dirección de correo electrónico del responsable del correo

El funcionario designado deberá:

- Entrar al operador tecnológico Olimpia IT y aprobar y rechazar las facturas con base en la información que le den los supervisores o cuentas de caja menor. De no aprobarse o rechazarse dentro de los tres días siguientes a su recepción, la factura será tácitamente aprobada, quedando en firma como título valor.
- Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

IMPORTANTE: La Administración del SIIF Nación deja a consideración de cada entidad seleccionar la opción que crea conveniente, sin embargo, basada en el conocimiento del proceso, recomienda la primera opción que establece que las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito deben ser gestionadas por cada supervisor o cuentadante de caja menor en razón a que son los responsables directos de aprobar o rechazar los documentos soporte del (los) contrato(s) o de los egresos de los cuales son responsables.

Igualmente aclara a las entidades que decidan seleccionar la segunda opción, que son responsables de gestionar oportunamente los documentos para no causar demoras en el proceso de pago y para evitar que las facturas electrónicas queden aprobadas tácitamente de conformidad con lo definido por la norma tributaria.

III. DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA VERIFICACIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS QUE NO FUERON REGISTRADAS EN EL SIIF NACIÓN EXITOSAMENTE

Cuando el proveedor o contratistas no refiera adecuadamente la entidad, la subunidad, el supervisor o el cuentadante de caja menor, las facturas quedarán en un repositorio del operador tecnológico Olimpia IT, por tal razón se deberá designar un funcionario para que se habilité en dicho aplicativo e identifique el error, con el fin que se pueda registrar la factura en el SIIF Nación y se pueda vincular a una obligación o egreso para su pago.

Para tal fin se debe hacer lo siguiente:

1. Crear en la plataforma Olimpia un Usuario Gestor de Documentos Electrónicos Rechazados.
2. Solucionar los errores que presentan los documentos electrónicos, previa validación por la plataforma Olimpia.

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: “Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones” (Ley general de archivos) y siguientes.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con Especialista o para la realización de cualquier PMTO programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 de 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 pagará el presente contrato dentro de los Sesenta (60) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en los
Horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas.

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

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 de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los (5) cinco días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago.

Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 “por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.”

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización medica expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. (Si aplica.)
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.

f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

GLOSAS Y DEVOLUCIONES

En términos generales se tendrá en cuenta lo el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2018. Para la codificación se acogerá el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION del anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008. En lo que respecta a los términos de notificación y respuesta al oferente se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".
La notificación de glosas por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 así como las respuestas respectivas por parte del oferente serán remitidas preferiblemente por medio de correo electrónico.

Las Glosas que no se logren subsanar, como segunda instancia el contratista debe enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

OBJECIONES Y GLOSAS

En lo que atañe a las Glosa, se acogerá el MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS que trata el artículo 22 del decreto 4747 del 2007, ley 1428 de 2011 o las normas que adiciones o modifiquen y serán acordes con el Anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008:

1. Acogerse a los lineamientos que corresponden al decreto 4747 y resolución 3047 en los siguientes ítems: informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución 3047. El informe deberá reportarse a más tardar los días 15 y el último día de cada mes por parte del prestador de servicios de salud a las entidades responsables del pago.
2. Se utilizará el informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución 3047 para informar al área de referencia de Sanidad en los tiempos y las condiciones definidas por la resolución.
3. Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención

inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la 3047.

4. Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo al Artículo 4 de la resolución 3047 y la respuesta de la autorización por parte de la Unidad Prestadora en Salud se hará con base en el artículo 5 de la resolución 3047 en el Anexo 4 de la misma.
5. Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizará el procedimiento definido por la central de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y el formato de autorización requerido para la atención será el que defina la Regional de Aseguramiento y las solicitudes de autorización de servicios se hará en las ventanillas definidas para tal fin por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
6. Las Glosas que no se puedan conciliar en las diferentes etapas, como segunda instancia el contratista debe enviar a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

Los soportes de las facturas de la prestación de servicios de que trata el artículo 21 del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico 5, que hace parte integral de la resolución 3047. Aclarando que en caso de no existir el comprobante de recibido por el usuario se puede anexar copia de la historia clínica o atención realizada.

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA DE FRACTURAS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMP
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE BOGOTÁ
CUENTA No. 465025468
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE.

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	$100.000.000,00	$ 100,00
Valor total de las entregas	$43.687.006,00	43,69
Valor total facturado	$43.687.006,00	
Valor facturado pendiente de pago	$24.887.736,00	24,89
Valor pagado	$18.799.270,00	
Valor pendiente de entrega	$56.312.994,00	56,31

En atención a capacitación brindada por ARCOI dejo constancia de acuerdo a lo informado, el informe de supervisión debe ser radicado los primeros 05 días de cada mes, por consiguiente:

El contrato finaliza el 31/05/2023 queda pendiente la radicación de nuevas facturas de las atenciones realizadas en el mes de mayo.

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo							
No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	4,931,888.00	2023-01-23	4,931,888.00	001	4,833,250.00	98,638.00	10230923

002	4,155,328.00	2023-03-13	4,155,328.00	**002**	4,070,859.00	84,469.00	67324523
003	68,112.00	2023-03-13	68,112.00	**003**	68,112.00	-	67324323
004	9.643.942,00	2023-05-04	9.643.942,00	**004**	9.451.063,00	192.879,00	126324723
005	24.887.736,00	2023-06-28	24.887.736,00	**005**	24.389.981,00	497.755,00	193352123

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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_____
Intendente **ALEJANDRO QUINTERO OBANDO**
Supervisor (E) Contrato No. 99 -7-20174-22