REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

No. GS-2023- -059501- **DECAS/JEFAT-29.25**

Ciudad y Fecha: 03/09/2023

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

Asunto: informe de supervisión del contrato No. 84-7-200171-22

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/08/2023	**Hasta**	31/08/2023

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. No.GS-2022-016142-DEMET del 27/12/2022, 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 Gutiérrez.

2. Mediante comunicación oficial No.GS-2023-008761-REGI7 del 07/07/2023, el señor (a) MAYOR WILSON GOMEZ GARZON, obrando en calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7(E), nombró como supervisor del contrato al señor (a) Intendente jefe José Gregorio Monterrey Mogona.

1. Mediante comunicación oficial No.GS-2023-010359-REGI7 del 08/08/2023, la señora (a) MY ANDREA PAOLA REDRIGUEZ SERRANO, obrando en calidad de (jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7), nombró como supervisor del contrato a la señora (a) TE, Mayra Dixy Montoya Gutiérrez.

[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)*

- **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:** 08

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2022, periodo comprendido entre el 27/12/2022 y el 31/12/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 000024-DECAS-JEFAT/29.25 REGI7 del 01/01/2023.
2. Informe de supervisión del mes de ENERO 2023, periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 007451-DECAS-JEFAT/29.25 REGI7 del 03/02/2023
3. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2023, periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 006633-DECAS-JEFAT/29.25 REGI7 del 03/03/2023
4. Informe de supervisión del mes de MARZO 2023, periodo comprendido entre el 01/02/2023 y el 28/02/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 014344-DECAS-JEFAT/29.25 REGI7 del 04/04/2023
5. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2023, periodo comprendido entre el 01/03/2023 y el 31/03/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 022673-DECAS-JEFAT/29.25 REGI7 del 04/04/2023.
6. Informe de supervisión del mes de MAYO 2023, periodo comprendido entre el 01/05/2023 y el 31/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-029677-DECASJEFAT/29.25 REGI7 del 03/05/2023.
7. Informe de supervisión del mes de JUNIO 2023, periodo comprendido entre el 01/06/2023 y el 31/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-044803-DECASJEFAT/29.25 REGI7 del 03/07/2023.
8. Informe de supervisión del mes de JULIO 2023, periodo comprendido entre el 01/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-051989-DECASJEFAT/29.25 REGI7 del 03/08/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**84-7-200171-22**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN CASANARE**
Contratista	**URGENCIA VITAL DEL CASANARE AEREA Y TERRESTRE S.A.S**
Representante legal	**OLGA LISNEY PEREZ ACEVEDO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$22.000.000.00**

Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$33.000.000.00**
Plazo de ejecución inicial	09 MESES 04 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**27/12/2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/06/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/11/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/11/2023
Adiciones	Acta Nro. 02 del 04 agosto 2023 modifica cláusula primera valor del contrato, se realiza adición por un valor $11.000.000,00
Modificatorios	N/A
Prorrogas	ACTA Nro. 001 de fecha 14 junio 2023 hasta el 30 de septiembre 2023. ACTA Nro. 001 de 04/08/2023 cláusula segunda prórroga al contrato hasta el 30/11/2023
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.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N/A

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)		

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCION

1	3	TAB	Yopal – Bogotá
2	3	SI	Yopal – Villavicencio
3	3	SI	Yopal – Sogamoso
4	3	SI	Yopal – Duitama
5	3	SI	Yopal – Tunja
6	3	SI	Traslados locales
7	3	SI	Otros destinos por kilometraje
8	3	SI	Traslado redondo
9	3	SI	Traslado fallido

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 08 meses 07 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, quedando un término de 02 meses 27 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento en salud No.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 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 diligenciadas, las 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 obligaciones de cuentas médicas (IAR-GU -0002) DE LA Policía Nacional el contratista deberá tener en cuenta las otras condiciones así:

Facturas de acuerdo a la normatividad establecida y requisitos de ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E.T,artículos 772,773,774 Codico de Comercio , modificado ley (1231 de 2008) este docuwmnto dede estar a nombre de la Unidad de Sanidda con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolucio 3047 de 2008 MINISALUD intructivo 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 reglamenta las condiciones de expedición e interoperalidad de la factura electrónica con fines de msificacion y control fiscal en el Articulo 3, punto 2-parragrafo I, la letra,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 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.

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.

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 No.7, tramitara 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.
RIPS

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.
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 No.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 La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos: 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

Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
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 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.
Anexar el Original de la autorización del suministro.
Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
Anexar el original de la orden de suministro
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.
La presentación de las facturas por el suministro causado en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior al suministro.
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.
Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato Objeto Contractual Valor total del Contrato Valor del mes facturado Saldo a la fecha

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

M. FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA. La facturación debe estar dentro de los parámetros de la factura electrónica

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	$33.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$23.026.992,00	69.77%
Valor total facturado	$10.686.390,00	32%
Valor facturado pendiente de pago	$10.686.390,00	32%
Valor pagado	$ 4.860.270,00	14.72%
Valor pendiente de entrega	$9.973.008,00	30.22%

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° 09	$10.886.390	9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023 9/08/2023	$1.920.420,00 $1.920.420,00 $332.760,00 $1.920.420,00 $143.820,00 $1.264.770,00 $930.600,00 $1.226.188,00 $694.232,00 $332.760,00	UVCF18885 UVCF18965 UVCF19056 UVCF19100 UVCF19119 UVCF19163 UVCF19186 UVCF19293 UVCF1923 UVCF19316	N/A	N/A	N/A

NOTA: La facturación anteriormente relacionadas se encuentran en auditoria medica.

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
- 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

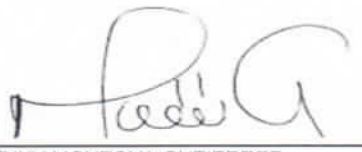
el contrato se realizó por $22.000.000.00, con fecha de terminación el 30/06/2023, se realiza una adición por valor de $ 11.000.000,00 con una ejecución por $23.026.992,00 un saldo en el contrato $9.973.008,00 con un porcentaje de 70% de ejecución.



El contrato se ha desarrollado de acuerdo a su objeto y el contratista ha cumplido con las funciones establecidas en el mismo.

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 u orden de Compra No. 084-7-2000171-22
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803

Informe Final: SI__ NO X__

Ciudad y fecha:	Yopal 09 de agosto de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	084-7-200171-22
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	**URGENCIA VITAL DEL CASANARE AEREA Y TERRESTRE S.A.S.**
NIT del contratista:	900296178-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIA BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN 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: $ 22.000.000 Adición: $ 11.000.000 Total: $ 33.000.000
Plazo de ejecución:	22/12/2022 al 30/11/2023
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 Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Fecha de entrega certificada:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL MES DE JULIO 2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023

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	SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIA BASICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN CASANARE	**$ 10.686.390**	**$ 10.686.390**	**$ 0**	**$ 10.686.390**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
UVCF18885	13/07/2023	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420
UVCF18965	18/07/2023	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420
UVCF19058	21/07/2023	$ 332.760	$ 0	$ 332.760
UVCF19100	24/07/2023	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420
UVCF19119	25/07/2023	$ 143.820	$ 0	$ 143.820
UVCF19163	27/07/2023	$ 1.264.770	$ 0	$ 1.264.770
UVCF19186	28/07/2023	$ 930.600	$ 0	$ 930.600
UVCF19293	1/08/2023	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420
UVCF19316	1/08/2023	$ 332.760	$ 0	$ 332.760
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 10.686.390**	**$ 0**	**$ 10.686.390**

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.

<table>
<tr><th>No.</th><th>Obligación Contractual o especificación técnica</th><th>CUMPLIO
Si __ No ___</th><th>Observaciones y Evidencias</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Capacidad Operativa
Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perimetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas minimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.</td><td>SI_X_ NO __ N/A
—</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista deberá contar con las habilidades vigentes 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:
<table><tr><td>Atención Inmediata</td></tr><tr><td>Atención Prehospitalaria</td></tr><tr><td>Transporte asistencial básico</td></tr><tr><td>Transporte asistencial medicalizado</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO __ N/A
—</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Recurso humano: El contratista debera contar von el siguiente recurso humano para el inicio de la ejecución del presente servicio, así:
<table><tr><td>ITEM</td><td>PERFIL</td><td>CANT</td></tr><tr><td>1</td><td>Médico general</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>Auxiliares de enfermeria</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Conductores</td><td>5</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO __ N/A
—</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Disponibilidad para la atención:</td><td>SI_X_ NO __ N/A
—</td><td></td></tr>
</table>

	El contratista deberá contar con la capacidad adminisyratva y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: • Lunes a viernes 24 horas Oportunidad • Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de maximo de 30 minutos • Traslado asistencial medicalizado (TAM) un maximo 60 minutos en el dia y de maximo 120 minutos en la noche		
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 __ N/A __	
6	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 linea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo.	SI_X_ NO __ N/A __	
7	El contratista deberá contar con 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_X_ NO __ 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. Que se adjunta al presente estudio previo.	SI_X_ NO __ N/A __	
9	El contratista deberá contar como mínimo con el siguiente transporte asistencial a. Tres (3) ambulancias básicas debidamente habilitadas b. Dos (2) ambulancias medicalizadas debidamente habilitadas Así mismo deberá contar durante la ejecución del contrato de las habilitación de las mismas, servicio que deberá contener las condiciones establecidas en la resolución 2003 del 28-05-2014 en su inciso 2.3.2.8 Transporte asistencial, el cual establece parámetro para la prestración del servicio , del ministerio de salud y de la protección social y contar con el criterio estipulado en la Cod. 1.84 y 1.85 anexo técnico N° 1 de la resolución 1043 del 03-04-2006, que tratta sobre los parámetros establecidos para la tripulación en el transporte de traslado asistencial básico y medicalizado, además de todas aquellas normas legales que establezcan o deroguen estándares de habilitación o normas de calidad para la prestación del Servicio de Traslado Asistencial Terrestre en ambulancia Básica y Medicalizada.	SI_X_ NO __ N/A __	
10	El contratista deberá garantizar la seguridad el paciente, el futuro contratista deberá mantener vigente el SOAT y la revisión técnico mecáica de cada uno de los vehiculos y demás certificados normativos para el tránsito de los mismos.	SI_X_ NO __ N/A __	

11	El tiempo de respuesta para la confirmación de ambulancia debe ser en un término máximo de 10 minutos, el cual empieza a contar desde el momento de la recepción de la llamada por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia, para lo cual se inicia suministrándolos datos del paciente que requiere el servicio; en ese momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente; en el caso en que se presente algún contratiempo en el trayecto, la empresa contratada estará en la obligación de Informar a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare de dicho contratiempo y establecer en que tiempo estarán en el lugar de recepción del paciente. La empresa contratada, deberá garantizar que en el momento en que se solicite el servicio objeto de la presente contratación y no cuente con la disponibilidad del vehículo requerido, realizará las acciones tendientes a garantizar dicho traslado en el tiempo requerido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, teniendo en cuenta que debe ser una ambulancia con las características necesarias para la prestación del servicio solicitado.	SI_X_ NO __ N/A __	
12	El contratista deberá contar con la bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	SI_X_ NO __ N/A __	

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

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0029 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA URGENCIA VITAL DEL CASANARE AEREA Y TERRESTRE SAS. NIT. 900296178-7. PARA PAGO CONTRATO Nº 084-7-200171-22

No. RADICACION 1599-1600 DEL 09 DE AGOSTO DE 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	UVCF18885	13/07/2023	4/07/2023	PINTO MERCHAN GILBERTO	4167164	PIE DIABETICO	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420	SIN GLOSA
2	UVCF18965	18/07/2023	10/07/2023	GONZALES MENDOZA JUAN FELIPE	1029663196	NEOMONIA ADQUIRIDAD EN LA COMUNIDAD	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420	SIN GLOSA
3	UVCF19058	21/07/2023	16/07/2023	TORRES BONILLA KAROL TATIANA	1058354651	MAREO Y DESVANECIMIENTO	$ 332.760	$ 0	$ 332.760	SIN GLOSA
4	UVCF19100	24/07/2023	18/07/2023	TORRES BONILLA KAROL TATIANA	1058354651	ENEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420	SIN GLOSA
5	UVCF19119	25/07/2023	20/07/2023	GUINGUE TABORDA GIVER	1036663846	FX TIBIA Y PERONE IZQ EN CAMINATA EXPUESTA	$ 143.820	$ 0	$ 143.820	SIN GLOSA
6	UVCF19163	27/07/2023	21/07/2023	LOPEZ SERRANO LEYNER	9434143	FRACTURA DE CUPULA RADIAL	$ 1.264.770	$ 0	$ 1.264.770	SIN GLOSA
7	UVCF19186	28/07/2023	22/07/2023	SUAREZ CHAPARRO JESUS FERNANDO	1118529105	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS	$ 930.600	$ 0	$ 930.600	SIN GLOSA
8	UVCF19293	1/08/2023	30/07/2023	CANO GAITAN JUAN PABLO	1222144326	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	$ 1.920.420	$ 0	$ 1.920.420	SIN GLOSA
9	UVCF19316	1/08/2023	31/07/2023	SANCHEZ PINEDA YAHIR	1116543225	CEFALEA	$ 332.760	$ 0	$ 332.760	SIN GLOSA
						TOTAL	**$ 10.686.390**	**$ 0**	**$ 10.686.390**	

Revisado Por:

CPS-4 Adolfo Alexander Perez Alvarado
Médico Auditor UPRES - DECAS

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Elaborado Por:

CPS-5 Lisbeth Solangie Suecún Niño
Técnico Administrativo UPRES - DECAS