Página 1 de 9	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 658895535	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

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

Ciudad y Fecha: 01/11/2023

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

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 084-7-200093-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/10/2023	**Hasta**	31/10/2023

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 Interventoria 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. **Comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No**. GS-2023-009651- REGI7-29.25 del 26/07/2023, el señor (a) ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7), nombró como supervisor del contrato u orden de compra al señor (a) Intendente Jefe JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA periodo de desempeñara de funciones desde el 26/12/2022 hasta el 30/04/2022.

2. 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)*

658895535

- **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: 3**

1. Informe de supervisión del mes de JULIO 2023, periodo comprendido entre el 26/07/2023 y el 31/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 052096 DECAS del 03/08/2023.
2. Informe de supervisión del mes de AGOSTO 2023, periodo comprendido entre el 26/08/2023 y el 31/08/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 059484 DECAS del 03/09/2023.
3. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE 2023, periodo comprendido entre el 26/09/2023 y el 31/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023- 066576 DECAS del 02/10/2023.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**084-7-200093-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.**
Contratista	**DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S**
Representante legal	**EDISSON ALBERTO VANEGAS HERRERA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$56.538.000.00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$56.538.000.00**
Plazo de ejecución inicial	**10 MESES 06 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**26/07/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/05/2024**
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	N/A
Prorrogas	N/A

658895535

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

1.1 Acciones adelantadas:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA
NO APLICA

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)			
Nº	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**		
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** 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 **"PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS"**, 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 Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Calificación del Servicio (La cual deberá ser mínimo bueno, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o mala no se tendrá en cuenta la experiencia) • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición 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. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta 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 Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias **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	**SI**	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
2	Capacidad Operativa El oferente mediante certificación firmada por el representante legal certificará que cuenta 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: • Señalización ruta de evacuación • Señalización áreas de trabajo	**SI**	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

mayra.montoyag

<table>
<tr><td></td><td>• Rampa de acceso para las personas con movilidad reducida
• Piso uniforme y de material antideslizante
• Sala de espera
• Recepción, línea telefónica de atención al usuario para garantizar la asignación de citas y programación de procedimientos.

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</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>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: la cual debera tener relación de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios así
<table><tr><th>Consulta Externa</th></tr><tr><td>Endodoncia</td></tr><tr><td>Periodoncia</td></tr><tr><td>Cirugía oral</td></tr><tr><td>Odontopediatría</td></tr><tr><td>Cirugia maxilofacial</td></tr></table></td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
<tr><td>4</td><td>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
<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatría</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr></table></td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Disponibilidad para la atención.

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:
LOTE 1
• Lunes a viernes de 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas. Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas

Oportunidad citas

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:

LOTE 1
• Oportunidad para la asignación de citas. de 1 a 5 dias
• Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 dias</td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
<tr><td>6</td><td>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</td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
<tr><td>7</td><td>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. <u>Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal</u> y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato</td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
<tr><td>8</td><td>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)</td><td>SI</td><td>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS</td></tr>
</table>

mayra.montoyag

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	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
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 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	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
11	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad de acuerdo al anexo No. 8	SI	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
12	El oferente deberá cumplir con las condiciones descritas en el Anexo 5	SI	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
13	El oferente deberá diligenciar el anexo No. 9. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.	SI	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
14	El oferente deberá diligenciar el anexo No 10 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, firmado por el representante legal de la entidad.		
15	El oferente deberá diligenciar el anexo DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES firmado por el representante legal de la entidad.	SI	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
16	El oferente deberá diligenciar el anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS firmado por el representante legal de la entidad		

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 mes 06 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, quedado 06 meses 29 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 documento debe 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 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.

65889553

GS-2023-073762-DECAS

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquirente 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 de: 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.
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 adquirente 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 sifnacion.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 I.

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, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 artículo 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 auditoria 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:

658895539

GS-2023-073762-DECAS

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. Está 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 PAGARCONCILIADO 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 servicio.
Comprobantes de recibido del supervisor del contrato.
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.
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.
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
Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018, (Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014)

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	$56.538.000,00	100%
Valor total de las entregas	$17.375.367,00	30%
Valor total facturado	$9.017.874,00	15,9%
Valor facturado pendiente de pago	$8.357.493,00	14,78%
Valor pagado	$0,00	0,0%
Valor pendiente de entrega	$39.162.633,00	69%

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
No 02	$9.017.874,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]			N/A
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			
		[illegible]	[illegible]	[illegible]			

mayra.montoyag mayra.montoyag mayra.montoyag

GS-2023-073762-DECAS

NOTA: Se realiza levantamiento de glosa con la entidad con la entidad

N°	No. RADICACION (DILIGENCIAR SOLO CONTRATO)	N. FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA REITERADA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR REITERADO IPS	VALOR A PAGAR DECAS - UPRES	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	RAD # 1788 DEL 05 DE SEPTIEMBRE 2023	DSE605	RUIZ GONZALEZ MARIA GUILLERMINA	23561679	$ 403.263	$ 403.263	$ 0		$ 403.263	COD 114 ERROR EN EL CÓDIGO FACTURADO POR LA ENTIDAD	999: IPS SOPORTA LA GLOSA EN CONCILIACIÓN, SE CORRIGE ERROR DE CUPS EN LA FACTURA
2	RAD # 1788 DEL 05 DE SEPTIEMBRE 2023	DSE612	GIRON SUAREZ ELDER JESUS	74814231	$ 403.263	$ 403.263	$ 0		$ 403.263	COD 114 ERROR EN EL CÓDIGO FACTURADO POR LA ENTIDAD	999: IPS SOPORTA LA GLOSA EN CONCILIACIÓN, SE CORRIGE ERROR DE CUPS EN LA FACTURA
			TOTAL		$ 806.526	$ 806.526	$ 0	$ 0	$ 806.526		

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

5. RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA AL CONTRATISTA:

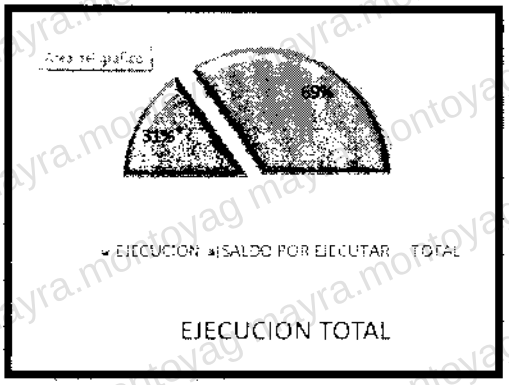
- presentar la facturación en el plazo establecido en el contrato
- cargar la facturación al siif nación
- cualquier eventualidad en el contrato, reportarlo a la jefe del área.
- presentar mediante oficio el porcentaje ejecutado por la entidad cuando vayan en el 50% y 70%.

CONCLUSIONES

658895535

Página 9 de 9	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		

El contrato esta por un valor de $56.538.000,00 con una ejecución por valor de $ 17.375.367,00 y un saldo en el contrato de $ 3.916.263,00



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_____

TE MAYRA DIXY MONTOYA GUTIEREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Supervisor Contrato u orden de Compra No084-7-200093-23
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803
Informe Final: SI__ _ NO _X__

658895535

658895535

Página 1 de 4	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		

Ciudad y fecha:	Yopal 11 de octubre de 2023
Unidad:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.	084-7-200093-23
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	**DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S.**
NIT del contratista:	900808333-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA 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: $ 56.538.000,00 Adición: $ 0 Total: $ 56.538.000,00
Plazo de ejecución:	24/07/2023 al 31/05/2024
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 SEPTIEMBRE DE 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 No 7	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE.	**$ 9.017.874**	**$ 9.017.874**	**$ 0**	**$ 9.017.874**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

658895535
mayra.montoyag mayra.montoyag mayra.montoyag

NOTA: LAS HISTORIAS CLINICAS SE ENCUENTRAN EN MEDIO MAGNETICO (CD)

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
DSE683	03/10/2023	$ 387.868	$ 0	$ 387.868
DSE684	03/10/2023	$ 446.955	$ 0	$ 446.955
DSE685	03/10/2023	$ 3.500.000	$ 0	$ 3.500.000
DSE686	03/10/2023	$ 118.656	$ 0	$ 118.656
DSE687	03/10/2023	$ 62.185	$ 0	$ 62.185
DSE688	03/10/2023	$ 62.185	$ 0	$ 62.185
DSE689	03/10/2023	$ 121.754	$ 0	$ 121.754
DSE690	03/10/2023	$ 121.754	$ 0	$ 121.754
DSE691	03/10/2023	$ 62.185	$ 0	$ 62.185
DSE692	03/10/2023	$ 62.185	$ 0	$ 62.185
DSE693	03/10/2023	$ 121.754	$ 0	$ 121.754
DSE694	03/10/2023	$ 62.185	$ 0	$ 62.185
DSE695	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE696	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE697	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE698	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE699	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE700	03/10/2023	$ 485.449	$ 0	$ 485.449
DSE701	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE702	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE703	03/10/2023	$ 403.273	$ 0	$ 403.273
DSE704	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE705	03/10/2023	$ 59.087	$ 0	$ 59.087
DSE706	03/10/2023	$ 59.569	$ 0	$ 59.569
DSE707	03/10/2023	$ 426.362	$ 0	$ 426.362
DSE708	03/10/2023	$ 688.372	$ 0	$ 688.372
DSE709	03/10/2023	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
DSE710	03/10/2023	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
DSE711	03/10/2023	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
DSE712	03/10/2023	$ 83.611	$ 0	$ 83.611
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 9.017.874**	**$ 0**	**$ 9.017.874**

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.

658895535

Página 3 de 4	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		

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: El oferente deberá contar 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.</td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista debera contar con las habilitaciones vigentes durante la ejecucion 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 debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:
<table><tr><th>Consulta externa</th></tr><tr><td>Endodoncia</td></tr><tr><td>Periodoncia</td></tr><tr><td>Otras consultas de Especialidad</td></tr><tr><td>Odontopediatría</td></tr><tr><td>Cirugía maxilofacial</td></tr><tr><td>Endodoncia</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Recurso humano: El contratista deberá contar con el siguiente recurso humano para el inicio de la ejecución del presente servicio, así:
<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatría</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontologia</td><td>1</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Disponibilidad para la atención:

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:

• Lunes a viernes de 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.
• Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas.

<u>Oportunidad</u>

• Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 15 días
• Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 días</td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>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.</td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>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</td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>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</td><td>SI_X_ NO __ N/A __</td><td></td></tr>
</table>

658895535

Página 4 de 4	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		

	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)		
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 __ N/A __	

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

658895535

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

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S. NIT. 900808333-1. PARA PAGO CONTRATO Nº 084-7-200093-23

No. RADICACION 2019 DEL 05 DE OCTUBRE 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

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	DSE683	03/10/2023	11/09/2023	TORRES MOGOLLON MATEO ALEJANDRO	1029984107	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 387.868	$ 0	$ 387.868	SIN GLOSA
2	DSE684	03/10/2023	12/09/2023	NIÑO RODRIGUEZ DANIEL ANDRES	1118532661	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 446.955	$ 0	$ 446.955	SIN GLOSA
3	DSE685	03/10/2023	28/09/2023	PEÑA CACHAY JUAN DIEGO	1145926474	COLOCACION DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 3.500.000	$ 0	$ 3.500.000	SIN GLOSA
4	DSE686	03/10/2023	7/09/2023	RODRIGUEZ CARDENAS JUAN ESTEBAN	1006556034	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 118.656	$ 0	$ 118.656	SIN GLOSA
5	DSE687	03/10/2023	25/09/2023	PEÑA CACHAY JUAN DIEGO	1145926474	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 62.185	$ 0	$ 62.185	SIN GLOSA
6	DSE688	03/10/2023	15/09/2023	HOYOS AMAYA SAHRA VALENTINA	1029668124	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 62.185	$ 0	$ 62.185	SIN GLOSA
7	DSE689	03/10/2023	11/09/2023	LOPEZ TARACHE MIGUEL ANGEL	1069898850	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 121.754	$ 0	$ 121.754	SIN GLOSA
8	DSE690	03/10/2023	11/09/2023	CANTE CRUZ JHON ALEXANDER	1032394681	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 121.754	$ 0	$ 121.754	SIN GLOSA
9	DSE691	03/10/2023	12/09/2023	HERRERA MUÑOZ JUAN PABLO	3277310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 62.185	$ 0	$ 62.185	SIN GLOSA
10	DSE692	03/10/2023	11/09/2023	TUAY CHACON YADITH KATERINE	1116042755	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 62.185	$ 0	$ 62.185	SIN GLOSA
11	DSE693	03/10/2023	11/09/2023	SANCHEZ DE SALINAS ALEYDA	23741445	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 121.754	$ 0	$ 121.754	SIN GLOSA
12	DSE694	03/10/2023	12/09/2023	ALARCON MALAGON LUISA MAYERLI	47420205	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 62.185	$ 0	$ 62.185	SIN GLOSA
13	DSE695	03/10/2023	12/09/2023	CASTAÑEDA BUITRAGO MIRIAM STELLA	23754617	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
14	DSE696	03/10/2023	14/09/2023	FUENTES OLGA MARIA	23790344	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
15	DSE697	03/10/2023	19/09/2023	GUICON GARCIA ROMALDO	4184147	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA

GS-2023-073762-DECAS

16	DSE698	03/10/2023	19/09/2023	ARGUELLO ARISMENDY ZAIRA ALEJANDRA	1123808654	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
17	DSE699	03/10/2023	13/09/2023	HERNANDEZ NAVARRO DANNA SOFIA	1121552926	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
18	DSE700	03/10/2023	29/09/2023	DIAZ CEPEDA LEYDI LILIANA	33646885	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 485.449	$ 0	$ 485.449	SIN GLOSA
19	DSE701	03/10/2023	4/09/2023	RODRIGUEZ MURILLO MARGARITA	33646948	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
20	DSE702	03/10/2023	12/09/2023	ZUÑIGA FABIOLA	60303352	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
21	DSE703	03/10/2023	29/09/2023	FUENTES OLGA MARIA	23790344	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 403.273	$ 0	$ 403.273	SIN GLOSA
22	DSE704	03/10/2023	13/09/2023	SUAREZ CHAPARRO JESUS FERNANDO	1118529105	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
23	DSE705	03/10/2023	13/09/2023	HERNANDEZ NAVARRO DANNA SOFIA	1121552926	CONSULTA DEPRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 59.087	$ 0	$ 59.087	SIN GLOSA
24	DSE706	03/10/2023	11/09/2023	TUAY CHACON YADITH KATERINE	1116042755	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 59.569	$ 0	$ 59.569	SIN GLOSA
25	DSE707	03/10/2023	29/09/2023	HERRERA MUÑOZ JUAN PABLO	3277310	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CI +OPERCULECTOMIA + EXODONCIA	$ 426.362	$ 0	$ 426.362	SIN GLOSA
26	DSE708	03/10/2023	29/09/2023	ZUÑIGA FABIOLA	60303352	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CI + EXODONCIA	$ 688.372	$ 0	$ 688.372	SIN GLOSA
27	DSE709	03/10/2023	21/09/2023	TORRES NAVARRO JUAN VICENTE	11409628	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 403.263	$ 0	$ 403.263	SIN GLOSA
28	DSE710	03/10/2023	19/09/2023	MORENO ROJAS EDINSON	1118540053	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 403.263	$ 0	$ 403.263	SIN GLOSA
29	DSE711	03/10/2023	26/09/2023	CASTAÑEDA BUITRAGO MIRIAM STELLA	23754617	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 403.263	$ 0	$ 403.263	SIN GLOSA
30	DSE712	03/10/2023	25/09/2023	ARGUELLO ARISMENDY ZAIRA ALEJANDRA	1123808654	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 83.611	$ 0	$ 83.611	SIN GLOSA
						TOTAL	**$ 9.017.874**	**$ 0**	**$ 9.017.874**	

Revisado Por:

Adolfo Alexander Perez Alvarado
Médico Auditor UPRES- DECAS

Elaborado Por:

Lisbeth Solangie Suescún Niño
Técnico Administrativo UPRES -DECAS

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

GS-2023-073762-DECAS

OK

Página 1 de 5	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		

Ciudad y fecha:	Yopal 06 de octubre 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.	084-7-200093-23
Constancia de recibido No.	01 LEVANTAMIENTO DE GLOSA
Contratista:	**DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S.**
NIT del contratista:	900808333-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA 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: $ 56.538.000,00 Adición: $ 0 Total: $ 56.538.000,00
Plazo de ejecución:	24/07/2023 al 31/05/2024
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:	LEVANTAMIENTO DE GLOSA DE SEPTIMBRE DE 2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022-2023

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASE S N° 7	16	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO. INTERMEDIOS NEONATAL, PEDIÁTRICOS, ADULTO Y UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES COMPLEJIDAD MEDIANA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS QUE SEAN REQUERIDOS DURANTE LA ESTANCIA DE NUESTROS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	**$ 806.526**	**$ 806.526**	**$ 0**	**$ 806.526**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

658895535

NO. FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTA IPS	VALOR A PAGAR
DSE605	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
DSE612	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
TOTAL	**$ 806.526**	**$ 806.526**	**$ 0**	**$ 806.526**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO 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.

NOTA: El siguiente ras se realizo acorde al levantamiento de glosas de las facturas que se encontraban pendientes a conciliar por valor de $ 806.526, soportado según formato de conciliación firmado por el MÉDICO AUDITOR DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE – DR ADOLFO ALEXANDER PEREZ ALVARADO y por el GERENTE DE DENTS – DR EDISSON ALBERTO VANEGAS HERRERA, donde la Policía Nacional acepta el valor total de la glosa.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si __ No	Observaciones y Evidencias
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio 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 ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS***", 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. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: Nombre o Razón Social del Contratante Nombre o Razón Social del Contratista Objeto Contractual Fecha de Inicio Fecha de Terminación Valor del Contrato Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación Fecha de expedición 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. 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. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.	SI_X_ NO __ N/A __	

658895535

<table>
<tr><td></td><td>Justificación: La experiencia especifica 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 caracteristicas, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Capacidad Operativa
El oferente mediante certificación firmada por el representante legal, certificará que cuenta 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 mínimas de seguridad industrial:

• Señalización ruta de evacuación
• Señalización áreas de trabajo
• Rampa de acceso para las personas con movilidad reducida
• Piso uniforme y de material antideslizante
• Sala de espera
• Recepción, linea telefónica de atención al usuario para garantizar la asignación de citas y programación de procedimientos.

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.</td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>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; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:

<table><tr><td>Consulta Externa</td></tr><tr><td>Endodoncia</td></tr><tr><td>Periodoncia</td></tr><tr><td>Cirugía oral</td></tr><tr><td>Odontopediatría</td></tr><tr><td>Cirugia maxilofacial</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el anexo de Idoneidad del Recurso Humano, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugia Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatría</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr></table></td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Tarifas de prestación de servicios: El contratista acepta sostener, el valor de las tarifas presentadas en la propuesta durante toda la ejecución del contrato que llegare a celebrarse a excepción que sean modificados y notificados al supervisor del contrato, anexando el acto administrativo.</td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestado de Salud Casanare, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.</td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Disponibilidad para la atención:

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:</td><td>SI_X_ NO
__ N/A __</td><td></td></tr>
</table>

658895535

	• Lunes a viernes de 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas. • Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas. Oportunidad • Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 15 días • Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 días		
8	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 __	
9	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_X_ NO __ N/A __	
10	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_X_ NO __ N/A __	
11	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 __	
12	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 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_X_ NO __ N/A __	
13	El oferente deberá diligenciar el anexo *ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD*, firmado por el representante legal de la entidad.	SI_X_ NO __ N/A __	
14	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_X_ NO __ N/A __	
15	El oferente deberá diligenciar el anexo *COMPROMISO ANTICORRUPCION*, firmado por el representante legal de la entidad.	SI_X_ NO __ N/A __	
16	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.	SI_X_ NO __ N/A __	

658895535

17	El oferente deberá diligenciar el anexo *DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES* firmado por el representante legal de la entidad.	**SI_X_ NO _____ N/A_____**	
18	El oferente deberá diligenciar el anexo *SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS* firmado por el representante legal de la entidad.	**SI_X_ NO _____ N/A_____**	

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

658895535

658895535

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CONCILIACION DE GLOSAS

POLICÍA NACIONAL

CONTRATO X | URGENCIA

EL DIA 27 DE SEPTIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE CASANARE. SE REUNIERON POR DENT EL DR. EDISSON ALBERTO VANEGAS HERRERA - Gerente, Y ADOLFO ALEXANDER PÉREZ ALVARADO - AUDITOR MÉDICO UPRES CASANARE POLICIA NACIONAL, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL (CONTRATO N° 084-7-200093-23).

N.	No. RADICACION (DILIGENCIAR SOLO CONTRATO)	N.FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA REITERADA	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR DECAS - UPRES	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	RAD # 1788 DEL 05 DE SEPTIEMBRE 2023	DSE605	RUIZ GONZALEZ MARIA GUILLERMINA	23561679	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	**$ 403.263**	COD 114 ERROR EN EL CÓDIGO FACTURADO POR LA ENTIDAD	999. IPS SOPORTA LA GLOSA EN CONCILIACIÓN, SE CORRIGE ERROR DE CUPS EN LA FACTURA
2	RAD # 1788 DEL 05 DE SEPTIEMBRE 2023	DSE612	GIRON SUAREZ ELDER JESUS	74814231	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	**$ 403.263**	COD 114 ERROR EN EL CÓDIGO FACTURADO POR LA ENTIDAD	999. IPS SOPORTA LA GLOSA EN CONCILIACIÓN, SE CORRIGE ERROR DE CUPS EN LA FACTURA
			TOTAL		**$ 806.526**	**$ 806.526**	**$ 0**	**$ 806.526**		

EDISSON ALBERTO VANEGAS HERRERA
Gerente - DENTS

CPS-4 Adolfo Alexander Perez Alvarado
Auditor Médico Unidad Prestadora de Salud Casanare

Elaborado Por.

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

Recibido Por.

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

GS-2023-073762-DECAS
658895535
mayra.montoyag

658895535

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No7
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad
Radicado No
Recibido por
Fecha ..... Hora .....

Yopal. 06 de octubre de 2023

Subintendente
CAMILO ALEJANDRO SUAREZ ORTIZ
Responsable Central de Cuentas Rases No 7
Ciudad

Asunto: Envio Relación facturas Conciliación Auditorias

En atencion a la Resolucion No. 04853 del 14/12/2012, por el cual rige a la institucion con nuevos parametros a tener en cuenta, como las glosas para la Direccion de Sanidad, según articulo 7.1 1.1.1 1, que dice "requisitos para la elaboracion"; en este sentido, de manera atenta envio la relacion de facturas glosadas y su conciliacion, correspondiente a la Empresa DENTS: para pago por contrato No. 084-7-200093-23 asi:

Nº FACTURA	IPS	NIT/CC.	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR OBJETADO	
					REDUCE OBLIGACION (acepta ips)	AUMENTA OBLIGACIÓN (acepta ponal)
DSE605	DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S A S	900808333-1	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
DSE612	DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S A S	900808333-1	$ 403.263	$ 403.263	$ 0	$ 403.263
TOTAL			**$ 806.526**	**$ 806.526**	**$ 0**	**$ 806.526**

Atentamente,

REVISO: CPS-4 ADOLFO ALEXANDER PÉREZ ALVARADO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS DECAS-UPRES

REVISO: CT LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
JEFE ADMINISTRATIVO RASES No7

ELABORO: CPS-5 LISBETH SOLANGIE SUESCÚN NIÑO
TECNICO ADMINISTRATIVO DECAS-UPRES

658895535

mayra.montoyag