REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

No. GS-2024- - 0 3 0 4 8 3 - -DECAS/JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: 01/05/2024

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 (E)
Calle 15 N° 15 A 33 Barrio El estero
Villavicencio.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. 084-7-200099-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/04/2024	**Hasta**	30/04/2024

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] ***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)*

1. **Mediante comunicación oficial No.GS-2023-010041-ARLOF-GRUCO-17.5 del 02/08/2023,** 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. **Comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador No.** GS-2024-001066- ARLOF-GRUCO-29.25 del 30/01/2024, la señora 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 desempeñar de funciones desde el 01/02/2024 hasta el 30/04/2024.

3.

- **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 AGOSTO 2023, periodo comprendido entre el 02/08/2023 y el 31/08/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-095495-DECAS de fecha 03/09/2023.
2. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE 2023, periodo comprendido entre el 01/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-066543-DECAS de fecha 02/10/2023.
3. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE 2023, periodo comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-073816 -DECAS de fecha 01/11/2023.
4. Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE 2023, periodo comprendido entre el 01/11/2023 y el 30/11/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-081115 -DECAS de fecha 03/12/2023.
5. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2023, periodo comprendido entre el 01/12/2023 y el 31/12/2023, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2023-000016 -DECAS de fecha 01/01/2024.
6. Informe de supervisión del mes de ENERO 2024, periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-006730-DECAS de fecha 01/02/2024.
7. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2024, periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-013915-DECAS de fecha 01/03/2024.
8. Informe de supervisión del mes de MARZO 2024, periodo comprendido entre el 01/03/2024 y el 30/03/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-022338-DECAS de fecha 02/04/2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**084-7-200099-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION SERVICIO DE MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE**
Contratista	**UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTABIERTA S.A.S**
Representante legal	**ELVIA ELENA PARDO CELY**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$31.000.000.00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	
Valor total del contrato u orden de compra	

Plazo de ejecución inicial	**09 MESES 30 DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**02/08/2023**
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)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	
Modificatorios	
Prorrogas	
Otros	

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

1.1 Acciones adelantadas:

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

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

N/A (POR SER CONTRATO DE MINIMA CUANTIA)

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)			
ÍTEM	**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 a ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA,*** 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	SI	CUENTA CON LA EXPERIENCIA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR EN PSIQUIATRIA

	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.		
2	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO El personal deberá acreditar estudios profesionales como: • Médico especialista en Psiquiatria • Psicologia • Psicologia especialista en Neuropsicologia • Enfermería Personal Técnico: Auxiliar de enfermería. El Departamento de Policía Casanare se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.	SI	CUMPLE CON EL NIVEL DE EDUCACION Y ACADEMICO
3	**Capacidad Operativa** **Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento. 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 Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	SI	CUMPLE CON LA CAPACIDAD OPERATIVA
4	**Recurso humano**: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano ***(Anexo No.6)***, **ITEM** / **PERFIL** / **CANTIDAD** 1 — Médico especialista en Psiquiatra — 1 2 — Psicólogo — 1 3 — Psicólogo especialista en Neuropsicología — 1 4 — Enfermera jefa — 1 5 — Auxiliar de Enfermería — 1 6 — Funcionario de Asignación de citas — 1 7 — Funcionario Facturador — 1	SI	CUMPLEN CON EL RECURSO HUMANO IDONEO
5	**Servicio Mínimo Requerido:** 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: Consulta externa, de lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas. Servicio de hospitalización 24 horas.	SI	CUENTAN CON LA CPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL PROPIA O CONTRATADA
6	**Oportunidad citas** La oportunidad para la asignación de citas con el especialista, una vez radicada la autorización con el lleno de los requisitos establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad en la entidad de salud será la siguiente: Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 8 dias	SI	LA ENTIDAD CUMPLE CON LA OPORTUNIDAD DE CITAS DE 1 A 8 DIAS
7	**Certificado De Inscripción O Habilitación.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014	SI	EL CONTRATISTA CUMLE CON LA HABILITACION DE DE LOS SERVICIOS
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	EL CONTRATISTA OFICIA A LA ENTIDAD CUANDO ESTE EN EL 50%-70% Y 90%
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	CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO

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**	EL CONTRATISTA TIENE Y CONOCE EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD, DE LIMPIEZA Y DESINFECCION MANUAL DE MANEJO DE DESECHOS
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**	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales
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**	CUMPLIO CON TODA LA DOCUMENTACION AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA
13	El oferente deberá diligenciar el anexo No 4 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, firmado por el representante legal de la entidad.	**SI**	EL CONTRATISTA PRESENTO EL ANEXO 4, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE EGAL
14	El oferente deberá diligenciar el anexo No 5 SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.	**SI**	EL CONTRATISTA PRESENTO EL ANEXO 5, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE EGAL
15	El oferente deberá diligenciar el anexo No 6 COMPROMISO ANTICORRUPCION, firmado por el representante legal de la entidad.	**SI**	EL CONTRATISTA PRESENTO EL ANEXO 6, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE EGAL
16	El oferente deberá diligenciar el anexo No 9 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.	**SI**	EL CONTRATISTA PRESENTO EL ANEXO 9, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE EGAL

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 01 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 02 meses 00 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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	$31.000.000	100%
Valor total de las entregas	$19.494.183	62%
Valor total facturado	$1.012.303	3.2%
Valor facturado pendiente de pago	$1.012.303	3.2%
Valor pagado	$13.286.847	42%

Valor pendiente de entrega	$12.518.120	56%

a. 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	$1.012.303	9/04/2024	41.662,00	FEPA32	41.662,00	N/A	77881824
		9/04/2024	42.617,00	FEPA70	42.617,00		122119724
		9/04/2024	42.617,00	FEPA75	42.617,00		360052423
		9/04/2024	42.617,00	FEPA98	42.617,00		412641723
		9/04/2024	42.617,00	FEPA160	42.617,00		457052323
		9/04/2024	41.662,00	FEPA201	41.662,00		482177923
		9/04/2024	42.617,00	FEPA207	42.617,00		31677824
		9/04/2024	42.617,00	FEPA208	42.617,00		41411824
		9/04/2024	42.617,00	FEPA221	42.617,00		77863824
		9/04/2024	41.662,00	FEPA231	41.662,00		118850124
		9/04/2024	41.662,00	FEPA242	41.662,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA271	41.662,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA319	42.617,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA330	42.617,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA447	41.662,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA457	41.662,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA485	42.617,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA486	41.662,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA487	41.662,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA544	41.662,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA560	42.617,00		
		9/04/2024	41.662,00	FEPA582	41.662,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA634	42.617,00		
		9/04/2024	42.617,00	FEPA635	42.617,00		

NOTA:

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

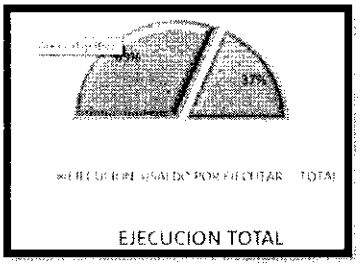
5. RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA AL CONTRATISTA:

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

6. CONCLUSIONES

El valor del contrato es de $31.000.000,00 y ejecutado a la fecha $19.494.183 quedando un saldo por $12.518.120 con un porcentaje ejecutado de 63 %.



El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

Intendente jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 084-7-200099-23
Correo electrónico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular:3507113803
Informe Final: SI__ _ NO _X

Ciudad y fecha:	Yopal, 10 de abril de 2024
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.	084-7-200099-23
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	**UNIDAD INTEGRAL PUERTABIERTA IPS S.A.S**
NIT del contratista:	900602846-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, 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:	Inicial: $ 31.000.000 Adición: $ 0 Total: $ 31.000.000
Plazo de ejecución:	31/07/2023 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:	Intendente Jefe JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)
Fecha de entrega certificada:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL MES DE MARZO DE 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES N°7	16	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASAY PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE	**$ 1.012.303**	**$ 1.012.303**	**$ 0**	**$ 1.012.303**

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FEPA32	6/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA70	8/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA75	9/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA98	9/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA160	12/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA201	13/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA207	13/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA208	13/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA221	13/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA231	13/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA242	13/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA271	15/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA319	16/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA330	16/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA447	19/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA457	19/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA485	20/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA486	20/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA487	20/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA544	21/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA560	22/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA582	22/03/2024	$ 41.662	$ 0	$ 41.662
FEPA634	23/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
FEPA635	23/03/2024	$ 42.617	$ 0	$ 42.617
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 1.012.303**	**$ 0**	**$ 1.012.303**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Servicio prestado por la profesional de acuerdo a las condiciones y/o especificaciones técnicas Del contrato, no se presentó inconveniente alguno en la ejecución del mismo durante el presente mes.
Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si __ No ___	Observaciones y Evidencias
1	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El personal deberá acreditar estudios profesionales como: • Médico especialista en Psiquiatría • Psicología • Psicología especialista en Neuropsicología • Enfermería Personal Técnico: Auxiliar de enfermería. El Departamento de Policía Casanare se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato	SI_X_ NO __ N/A __	
2	**Capacidad Operativa** **Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el contratista cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento 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 Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.	SI_X_ NO __ N/A __	
3	Recurso humano El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano (Anexo No.6),	SI_X_ NO __ N/A __	
	<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Médico especialista en psiquiatría</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Psicólogo</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Psicólogo especialista en Neuropsicología</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Enfermera jefe</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Auxiliar de enfermería</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Funcionario de asignación de citas</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>Funcionario facturador</td><td></td></tr></table>		

4	**Servicio mínimo requerido:** Se requiere que las entidades de salud contratante certifique mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prostor los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: Consulta externa, de lunes a viernes de 07:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas. Servicio de hospitalización 24 horas.	SI_X_ NO __ N/A __	
5	**Oportunidad citas** La oportunidad para la asignación de citas con el especialista, una vez radicada la autorización con el lleno de los requisitos establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad en la entidad de salud será la siguiente: Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 8 días	SI_X_ NO __ N/A __	
6	**Certificado de inscripción o habilitación:** el contratista debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestaciones de Salud de acuerdo a lo estipulado en el decreto 780 del 06 de mayo de 2016 y resolución No 2003 de 2014	SI_X_ NO __ N/A __	
7	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 __	
8	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 __	
9	El contratista 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 __	
10	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 __	
11	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	SI_X_ NO __ N/A __	

	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 a 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		

FIRMA DEL SUPERVISOR
Intendente Jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)

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 UNIDAD INTEGRAL DE SALUD PUERTA ABIERTA IPS S.A.S NIT 900.602.846-2. PARA PAGO CONTRATO Nº 084-7-200099-23

No. RADICACION 609 DEL 09 DE ABRIL DE 2024. 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	DESCRIPCIÓN DEL DX CIE-10	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FEPA32	6/03/2024	8/03/2024	WILSON FERMIN PATIÑO AVELLA	1118530780	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
2	FEPA70	8/03/2024	8/03/2024	ORLANDO NOVA VARGAS	1052379274	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
3	FEPA75	9/03/2024	8/03/2024	JOSE LUIS PEREZ RINCON	1118537579	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
4	FEPA98	9/03/2024	12/03/2024	JAVIER FRANCISCO DUEÑAS GALINDO	80800983	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
5	FEPA160	12/03/2024	13/03/2024	TULIA CUEVAS VELANDIA	1006635704	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
6	FEPA201	13/03/2024	12/03/2024	BRANDON ALFREDO ROLDAN	1115852171	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
7	FEPA207	13/03/2024	12/03/2024	CARLOS DUVAN AVILA NEIRA	1118124803	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
8	FEPA208	13/03/2024	11/03/2024	HERMAN SALAVARRIETA CALDERON	86085724	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
9	FEPA221	13/03/2024	13/03/2024	JESUS FERNANDO SUAREZ CHAPARRO	1118529105	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
10	FEPA231	13/03/2024	13/03/2024	JAIME HERNAN RODRIGUEZ CHITIVA	1069898965	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
11	FEPA242	13/03/2024	15/03/2024	ESTEBAN DAVID MENDOZA CORDOBA	1118120141	TR.NO ESPECIF, EMOCION.Y DEL COMPORTAM., QUE APARECEN HABITUALM. EN LA NINEZ Y EN LA ADOLESC.	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
12	FEPA271	15/03/2024	15/03/2024	JHON FREDY ROJAS BOHORQUEZ	80733194	RETRASO MENTAL MODERADO C/DETERIORO SIGNIFICAT. DEL COMPORTAM., QUE REQUIERE ATENC. O TRATAM.	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
13	FEPA319	16/03/2024	15/03/2024	CARMENZA FIAGA CEPEDA	47428554	RETRASO MENTAL LEVE C/DETERIORO SIGNIFICAT.DEL COMPORTAM., QUE REQUIERE ATENC. O TRATAMIENTO	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
14	FEPA330	16/03/2024	19/03/2024	JHOAN SEBASTIAN GARZON MALPICA	1118575666	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
15	FEPA447	19/03/2024	19/03/2024	KAREN DANIELA RAMIREZ LANCHEROS	1118563914	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DESCRIPCIÓN DEL DX CIE-10	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
16	FEPA457	19/03/2024	20/03/2024	NICOLAS CASTELLANOS SILVA	1015434188	TR.NO ESPECIF, EMOCION.Y DEL COMPORTAM., QUE APARECEN HABITUALM. EN LA NINEZ Y EN LA ADOLESC.	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
17	FEPA485	20/03/2024	20/03/2024	GUSTAVO FERNANDO BUITRAGO PEÑA	1118533820	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
18	FEPA486	20/03/2024	20/03/2024	MARIA JOSE AGUDELO LEMUS	1058355272	TR.NO ESPECIF, EMOCION.Y DEL COMPORTAM., QUE APARECEN HABITUALM. EN LA NINEZ Y EN LA ADOLESC.	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
19	FEPA487	20/03/2024	21/03/2024	PAOLA CECILIA LEMUS PINTO	46383499	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
20	FEPA544	21/03/2024	22/03/2024	MARCIA KARINA BELTRAN SANABRIA	1072708104	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
21	FEPA560	22/03/2024	22/03/2024	DAVID LEONARDO LANZA ANGULO	80149611	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
22	FEPA582	22/03/2024	22/03/2024	JESUS MAURICIO PELAEZ BUSTAMENTE	6804115	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 41.662	$ 0	$ 41.662	SIN GLOSA
23	FEPA634	23/03/2024	22/03/2024	ALVARO HUMBERTO CRUZ MESA	4083816	INSOMNIO NO ORGANICO	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
24	FEPA635	23/03/2024	22/03/2024	CAMILO IVAN VELA NIEVES	1024471315	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	$ 42.617	$ 0	$ 42.617	SIN GLOSA
						TOTAL	**$ 1.012.303**	**$ 0**	**$ 1.012.303**	

Revisado Por:

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

Elaborado Por:

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

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos