Página 1 de 11 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5 1232856885	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No.

Arauca, 05 Julio de 2024

Teniente Coronel
RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Bucaramanga

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden No. **068-7-200110-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_x_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/06/2024**	**Hasta**	**30/06/2024**

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:

- mediante comunicación oficial no. GS-2023-137709-DESAN del 28 de agosto del 2023, firmado por el señor Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento N° 5, nombró como supervisor del contrato del asunto 068-7-200110-23 a la señora Patrullera Yuly Pabón Navarro Responsable Validación Derecho

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP** II: 9

- GS-2024-048609-DEARA
- GS-2023-065288-DEARA
- GS-2023-065288-DEARA
- GS-2024-048610-DEARA
- GS-2024-000678-DEARA
- GS-2024-011575-DEARA
- GS-2024-011608-DEARA
- GS-2024-032309-DEARA
- GS-2024-032314-DEARA

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	068-7-200110-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME.
Contratista	ANALICEMOS IPS S.A.S.
Representante legal	DIANA CAROLINA VAGEON GALVIS
Valor inicial del contrato u orden de compra	($18.400.000) DIECIOCHO MILLONES DE PESOS
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	($18.400.000) DIECIOCHO MILLONES DE PESOS
Plazo de ejecución inicial	2 MESES 4 DÍAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28/08/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/10/2023
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/11/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/06/2024
Adiciones	N/A
Modificatorios	**Modificación Nª02** sustitución del recurso presupuestal 2023 por valor de trece millones de pesos ($13.000.000)
Prorrogas	**modificación Nª01,** prórroga de un (01) mes quedando el plazo de ejecución desde el 01 noviembre hasta el 31 de diciembre del año 2023. **Modificación Nª02,** prórroga de seis (06) meses quedando el plazo de ejecución desde el 01 enero hasta el 30 de junio del año 2024.
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato

1232856885

técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada.		
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.	SI	. El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato

1232856885

Página 4 de 11	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		

devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.		
Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato; faltas penales y que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo No 1 y 1.1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS**	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato
Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm	SI	El contratista cumplió con lo establecido en el contrato

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)		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, INCLUYE AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS.	SI	El contratista cumplió
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA, SESION	SI	El contratista cumplió
PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA, SESIÓN	SI	El contratista cumplió
PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SI	El contratista cumplió
PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SI	El contratista cumplió
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SI	El contratista cumplió
ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SI	El contratista cumplió
ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	SI	El contratista cumplió
NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	SI	El contratista cumplió
UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	SI	El contratista cumplió

1232856885

RECUENTO DE COLONIAS	SI	El contratista cumplió
ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	SI	El contratista cumplió
MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SI	El contratista cumplió
COLORACIÓN DE ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SI	El contratista cumplió
ACTINOMYCES CULTIVO HONGOS	SI	El contratista cumplió
BORDETELLA PERTUSIS CULTIVO	SI	El contratista cumplió
BRUCELLA CULTIVO	SI	El contratista cumplió
CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	SI	El contratista cumplió
CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	SI	El contratista cumplió
COPROCULTIVO	SI	El contratista cumplió
CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	SI	El contratista cumplió
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO		El contratista cumplió
CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCÍTICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA.	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	SI	El contratista cumplió
CULTIVO DE ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SI	El contratista cumplió
CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SI	El contratista cumplió
CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SI	El contratista cumplió
CULTIVO PARA VIRUS	SI	El contratista cumplió
HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	SI	El contratista cumplió
HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	SI	El contratista cumplió
HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	SI	El contratista cumplió
HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	SI	El contratista cumplió
HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	SI	El contratista cumplió
LEGIONELLA CULTIVO	SI	El contratista cumplió
MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SI	El contratista cumplió
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SI	El contratista cumplió
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO POR BACTEC	SI	El contratista cumplió
MYCOPLASMA CULTIVO	SI	El contratista cumplió
NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SI	El contratista cumplió
NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SI	El contratista cumplió
UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SI	El contratista cumplió
UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	SI	El contratista cumplió
ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	SI	El contratista cumplió
LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	SI	El contratista cumplió
SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	SI	El contratista cumplió
STAPHILOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN	SI	El contratista cumplió
STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	SI	El contratista cumplió
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	SI	El contratista cumplió
INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS O VIRUS	SI	El contratista cumplió
PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA]	SI	El contratista cumplió
PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	SI	El contratista cumplió
PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI]	SI	El contratista cumplió
PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS	SI	El contratista cumplió
AGREGACIÓN PLAQUETARIA CADA AGENTE	SI	El contratista cumplió
AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SI	El contratista cumplió

1232856885

ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	SI	El contratista cumplió
ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	SI	El contratista cumplió
ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	SI	El contratista cumplió
ANTITROMBINA III POR IDR	SI	El contratista cumplió
ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	SI	El contratista cumplió
FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SI	El contratista cumplió
FACTOR III PLAQUETARIO	SI	El contratista cumplió
FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SI	El contratista cumplió
FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SI	El contratista cumplió
FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SI	El contratista cumplió
FACTOR VON WILLEBRAND	SI	El contratista cumplió
FACTOR X [STUART PROWER]	SI	El contratista cumplió
FACTOR XI [PTA]	SI	El contratista cumplió
FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SI	El contratista cumplió
FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SI	El contratista cumplió
FIBRINOGENO COAGULACIÓN	SI	El contratista cumplió
HEPARINA DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	SI	El contratista cumplió
HEPARINA DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	SI	El contratista cumplió
PLASMINÓGENO	SI	El contratista cumplió
PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	SI	El contratista cumplió
PRUEBA DE PROTAMINA	SI	El contratista cumplió
RETRACCIÓN DE COÁGULO	SI	El contratista cumplió
TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SI	El contratista cumplió
TIEMPO DE TROMBINA	SI	El contratista cumplió
CELULAS LE	SI	El contratista cumplió
HEPARINA DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	SI	El contratista cumplió
HEPARINA DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	SI	El contratista cumplió
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y	SI	El contratista cumplió
FONOAUDIOLOGIA +	SI	El contratista cumplió
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	SI	El contratista cumplió
FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	SI	El contratista cumplió
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA	SI	El contratista cumplió
TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD Incluye: (PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O CUMUNICACIÓN) UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	SI	El contratista cumplió
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ §	SI	El contratista cumplió
AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA) +	SI	El contratista cumplió
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO (BOA) +	SI	El contratista cumplió
AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SI	El contratista cumplió
MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	SI	El contratista cumplió
IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	SI	El contratista cumplió
PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA §	SI	El contratista cumplió
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: INTERVENCIÓN TERAPUUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN, UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	SI	El contratista cumplió

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha de realizar supervisión no se presentaron novedades en el desarrollo del contrato

AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (338) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando(0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a la presentación de la factura comercial junto con los soportes de la prestación del servicio en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, junto con el recibo a satisfacción de la auxiliar de odontología supervisora del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Lo anterior aplicará en el caso donde el contratista presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día diez (10) del mes inmediatamente posterior al ejecutado, si la entrega de la facturación se realiza el día posterior al día 10 del mes vencido, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes.

Por otro lado, De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así:

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo “correo” la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este

1232856885

correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma.

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

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

Enviar la facturación los 10 (diez) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin en el municipio de Arauca , con los siguientes soportes:

•Factura comercial en original y copia, dicha factura deberá cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN, de igual forma deberán estipular en la factura cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), de manera individual por cada paciente.
•Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato.
•Original de la boleta de autorización vigente (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la ciudad de Arauca, adicionando los siguientes documentos: A) Resumen de la historia clínica (epicrisis). B) orden de servicio externo la cual debe contener el diagnostico, con la firma del usuario donde se evidencie el servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). C) copia de los resultados de ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes (si se requiere).
•En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA deberá radicarlos mediante el aplicativo de RECUM (Registro de cuentas medicas) a través del link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx seleccionando como unidad a la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, al finalizar el proceso de ingreso de todos los RIPS al aplicativo RECUM el contratista deberá generar el soporte de PRE-RADICADO el cual será la constancia de las facturas que se cargaron y serán presentadas en físico a la unidad respectiva, por consiguiente dicho PRE-RADICADO deberá ser impreso y adjuntado en físico con la facturación.
•Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
•Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal (para el primer pago)
•Verificación derechos del usuario: Los servicios deben ser prestados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:

USUARIO DOCUMENTOS SOPORTES
Activos Documento de identidad del usuario
Retirados Cédula de ciudadanía
Pensionados Cédula de ciudadanía.
Beneficiarios Documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil).

Facturar la prestación de los servicios de odontológica en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio.
Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para realizar la auditoría respectiva.
Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

1232856885

NOTA 1: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.

b) Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.

d) Para los procedimientos programados, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

e) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.

f) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

g) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

h) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

i) Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

OBJECIONES Y GLOSAS: LEY 1438 DE 2011 (Enero 19) Artículo 57. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o

1232856885

parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.
Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: ANALICEMOS IPS S.A.S.
BANCO: Davivienda
TIPO DE CUENTA: AHORROS DAMAS
NUMERO DE CUENTA: 506400124349

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	$ 18.400.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 4.500.465,00	24%
Valor total facturado	$ 4.500.465,00	24%
Valor facturado pendiente de pago	$,00	%
Valor pagado	$ 4.500.465,00	24%
Valor pendiente de entrega	$ 13.899.535,00	76%

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**
-	-	-	-	-	-	-	-

NOTA: Respetuosamente me permito informar a mi Coronel, que para el mes de **junio de 2024** la entidad ANALICEMOS IPS S.A.S. no radico facturación al contrato de la referencia asimismo Mediante correo electrónico informaron la no continuidad del contrato, firmado por la representante legal DIANA CAROLINA VAGEON GALVIS.



Patrullera Yuly Pabon Navarro
Supervisora del contrato No 068-7-200110-23

Cordial saludo.

Con relación a las terapias del niño Sebastián Quitian le informo que al momento se le está prestando las terapias de fonoaudiología y se está gestionando el cambio de terapeurta Ocupacional la cual inicia la próxima semana ya en la entidad y en el municipio de Tame hay déficit de terapeutas ocupacionales.

Es de aclarar que al niño Sebastián Quitian el año inmediatamente anterior le garantizo el servicio de terapias ocupacionales y terapias fonoaudiológicas con la disposición de todo el tiempo, sin embargo se presentó inasistencias continuas por parte del niño y su cuidador o madre responsable de sesiones por condiciones de salud del niño y en otras sin explicación alguna.

Por otro lado notificamos que para Analicemos IPS EAS no es factible tener un contrato para la prestación del servicio de un solo paciente como me ha indicado vía telefónica el contrato como bien me describe tiene como objeto" "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I,II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNOSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS - ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGÍA, AUDIOLOGÍA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLÓGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME".
A la fecha con más de 60 días de corrido el año, solo han utilizado los servicios 3 personas beneficiarios de sistema de salud de la Policía Nacional incluyendo el niño Sebastián, al contrato se le autorizó ampliar el tiempo de ejecución con el objetivo que utilizaran los servicios contratados.

Si el contrato es de exclusividad de terapias para un solo usuario no es factible continuar con los servicio y solicitamos hacer previa terminación y liquidación ya que no es rentable para la entidad mantener condiciones contractuales por más de trece millones para terapias de un solo usuario cuando se establecieron unas pólizas con costos de más de dos millones de pesos , el año anterior hicieron uso de 5 millones y al día de hoy el gasto no supera los 500 mil pesos.
Invitamos a realizar una evaluación del contrato y de seguir en esta condición solicitamos realizar liquidación por no utilización del servicio, ya que para Analicemos no es factible ratificar el contrato por un solo usuario puesto que no son las condiciones pactadas.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente,

DIANA CAROLINA VAGEON GALVIS
GERENTE
ANALICEMOS IPS
E-mail: [redacted]
TEL: 7-8886840
cel 3113402636

AVISO LEGAL: [redacted]

Responder Reenviar

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

5 RECOMENDACIONES

N/A

6 CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

PT. YULY PABON NAVARRO CC.1098697012
Supervisor contrato. No. 068-7-200110-23
yuly.pabon@correo.policia.gov.co
3152441108

1232856885