Página 1 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		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

1774125773

No. GS-2025- /DECAS/JEFAT-29.25

Ciudad y Fecha: 02/05/2025

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 7
Calle 15 No 15 A 33 Barrio El estero
Villavicencio.

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 084-7-200123-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

01/04/2025	**30/04/2025**

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-2022-014495-DEMET del 03/10/2024**, el señor Teniente Coronel Yair Yovanny Chaparro Guerrero, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°7, nombró como supervisor del contrato al señor (a) Intendente Jefe, JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA.
2. **Mediante comunicación oficial o acto administrativo de nombramiento del coordinador N° GS-2024-015628-REGI7 del 24/10/2024**, el señor Teniente Coronel Yair Yovanny Chaparro Guerrero, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en salud N°7), nombró como supervisor del contrato del asunto al señor (a) teniente Cristian David Robles Guerrero.

1774125773

- **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: 06**

1. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE 2024, periodo comprendido entre el 01/10/2024 y el 31/10/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-081536-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 05/11/2024
2. Informe de supervisión del mes de NOVIEMBRE 2024, periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-089947-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 05/12/2024
3. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024, periodo comprendido entre el 01/12/2024 y el 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-000995-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 04/01/2025
4. Informe de supervisión del mes de ENERO 2025, periodo comprendido entre el 01/01/2025 y el 31/01/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-010011-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 04/02/2025.
5. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2025, periodo comprendido entre el 01/02/2025 y el 28/02/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-018662-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 02/03/2025.
6. Informe de supervisión del mes de MARZO 2025, periodo comprendido entre el 01/03/2025 y el 30/03/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-029148-DECAS/UPRES-JEFAT/29.25 REGI7 del 03/04/2025

7. **Información del contrato u orden de compra**

Contrato No. / Orden de compra No.	**084-7-200123-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO**
Contratista	**DOMISALUD DEL LLANO S.A.S**
Representante legal	**DEISYI MERCEDES CABALLERO VALDES**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$130.000.000.00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$130.000.000.00**
Plazo de ejecución inicial	**06 meses 28 días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**03/10/2024**

1774125773

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30/04/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

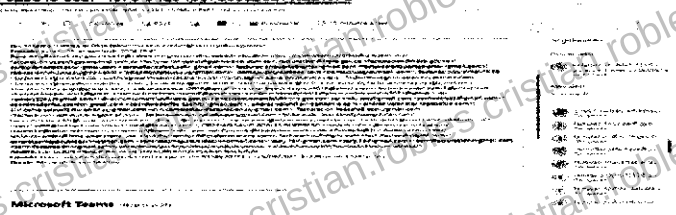
1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se realizó reunión el día 16 ABRIL 2025 a las 14:30 horas, mediante videoconferencia por la plataforma TEAMS, con las entidades de la red externa contratadas con la Regional N°7, para hacer seguimiento a la ejecución de los contratos, glosas, notas débito y saldo del mismo, de igual manera se resalta los parámetros para radicar la facturación y observaciones por parte de auditoría de cuentas médicas.

Finalmente, con el fin de no presentar sobre ejecuciones, se les indica la importancia de enviar todos los lunes el saldo del contrato con el porcentaje de ejecución semanal y la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OGQ2MjQwZGQtNDQ5MC00MjlhLWExNjYtZjkNWI1NiQ4NmM1%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%226ced2870-7308-471e-af15-61b2f796b49c%22%2c%22Oid%22%3a%221792bc46-8ca7-4379-b428-fb37ac8d2ea1%22%7d



pendiente pago de la factura $10.758.700.00, glosa $476.000.00, pago $10.282.700.00 se envía en levantamiento N 01 de glosas valor apagar por $ 333.200,00

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

1774125773

Página 4 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		

ITEM	CODIGO CUPS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO).	x	
2	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	x	
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	x	
4	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (Incluye Insumo)	x	
5	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (incluye: consulta, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente y la utilización de insumos).	x	
6	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA. (Incluye: consulta, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, medios físicos (crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones, insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento).	x	
7	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye: consulta de primera vez de control, evaluación, percusión, vibración drenaje postural, oximetría, medicación mediante micro nebulización de (terbutalina, berudual, salbutamol. Bromuro de ipatropio o beclometasona) acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios. Incluye derecho de uso de nebulizador, elementos de bioseguridad, incluye guantes de manejo, tapabocas, gafas, jabón antiséptico, toalla desechables, bolsas recolectoras de desechos, ruta recolectora de desechos, jeringas, aplicadores, baja lenguas, kit de nebulización, SSN y demás insumos y suministros necesarios para la realización del procedimiento.9	x	
8	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL (Incluye: intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento.)	x	
9	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) (incluye insumo)	x	
10	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	x	
11	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA (Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	x	
12	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento)	x	
13	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	x	
14	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye otras sustancias terapéuticas).	x	
15	P6ENF1	Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	x	
16	P7ENF1	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	x	
17	P8ENF 1	Turno nocturno ordinario por Auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	x	
18	P9ENF1	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento.	x	
19	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL (Atención visita por enfermería - retiro de sonda vesical incluye insumos)	x	
20	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (Atención visita domiciliaria por enfermera – colocación de sonda nasogástrica ((Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento).	x	
21	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	x	
22		BOMBA DE INFUSIÓN ALQUILER	x	
23		CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL (INCLUYE INSUMO)	x	
24	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	x	
25		Alquiler de cama hospitalaria de 3 partes, mecánica, con medidas de seguridad, completa sin colchón	x	
26		Alquiler colchón ortopédico, con espuma anti escara, forrado en material lavable e impermeable de uso propio y único por paciente para cama hospitalaria	x	
27		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – COVID	x	

cristian.robles cristian.robles cristian.robles

28		VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICCION DE DEFUNCION – NO COVID	x	
29	P6ENF1	Turno diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento) – ***Aguazul***.	x	
30	P8ENF 1	Turno nocturno por Auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento) – ***Aguazul***.	x	
31	P7ENF1	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento) – ***Aguazul***.	x	
32	P9ENF1	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora (Incluye Insumos, pertinentes acorde al procedimiento) – ***Aguazul***.	x	

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 5 meses 28 días calendario desde que Inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, quedando 0 meses calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

5.1. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 La 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 diligenciados, los 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 obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio. Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 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:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente 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 200 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 200 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".

1774125773

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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 Presidencial09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:
RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- 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.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:
- Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

1774125773

Página 7 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		

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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 N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

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 auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.
NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 **"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA"** se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polimero 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.

1774125773

Página 8 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 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:

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. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. 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.

d. Anexar el Original de la autorización del servicio.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato.

f. 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.

g. 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.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

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

k. 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

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	$130.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$91.269.100.00	70.20%
Valor total facturado	$12.888.610.00	9.91%
Valor facturado pendiente de pago	$10.282.700.00	7.90%
Valor pagado	$55.961.944.00	43.04%
Valor pendiente de entrega	$39.127.700.00	30.09%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
N° 6	$ 12.888.610,00	2/04/2025	$ 8.254.560,00	FE26193	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 3.141.600,00	FE26194	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 205.900,00	FE26195	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 205.900,00	FE26196	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 205.900,00	FE26186	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 32.900,00	FE26187	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 205.900,00	FE26188	En tramite	En tramite	En tramite
		2/04/2025	$ 205.900,00	FE26189	En tramite	En tramite	En tramite

1774125773

		2/04/2025 2/04/2025 2/04/2025	$ 173.850,00 $ 205.900,00 $ 50.300,00	FE26190 FE26191 FE26192	En tramite En tramite En tramite	En tramite En tramite En tramite	En tramite En tramite En tramite

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 contrato inicio el 03/10/2024, por valor de $130.000.000.00, para un valor total radicado $91.269.100.00, saldo por ejecutar $39.127.700.00, porcentaje de ejecución de 70%,



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_____

Capitán CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Supervisor contrato N° 084-7-200123-24
Correo eletrônico: decas.upres@policia.gov.co
No. Celular: 3507113803

Informe Final: SI___NO__X__

cristian.robles cristian.robles cristian.robles cristian.robles cristian.robles

Página 1 de 5 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	Yopal, 10 de abril de 2025
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 consultoria Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	084-7-200123-24
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	**DOMISALUD DEL LLANO S.A.S**
NIT del contratista:	900778518-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIO U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO.
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: $ 130.000.000 Adición: $ 0 Total: $ 130.000.000
Plazo de ejecución:	03/10/2024 AL 30/04/2025
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:	Capitán CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare
Fecha de entrega certificada:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL MES DE MARZO DE 2025

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025

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	PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIO U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MEDICO	$ 12.888.610	$ 12.888.610	$ 25.150	$ 12.863.460

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

cristian.robles cristian.robles cristian.robles cristian.robles

Página 2 de 5 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FE26186	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
FE26187	28/03/2025	$ 32.900	$ 0	$ 32.900
FE26188	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
FE26189	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
FE26190	28/03/2025	$ 173.850	$ 0	$ 173.850
FE26191	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
FE26192	28/03/2025	$ 50.300	$ 25.150	$ 25.150
FE26193	28/03/2025	$ 8.254.560	$ 0	$ 8.254.560
FE26194	28/03/2025	$ 3.141.600	$ 0	$ 3.141.600
FE26195	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
FE26196	28/03/2025	$ 205.900	$ 0	$ 205.900
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 12.888.610**	**$ 25.150**	**$ 12.863.460**

CONCERTO 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.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA:** El proponente deberá acreditar experiencia en contratos con objetos iguales o similares al presente proceso **PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO**, 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 contener la siguiente información: 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_X_ NO __ N/A_	

cristian.robles cristian.robles cristian.robles

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.

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 — 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, asi:

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA
FISIOTERAPIA
TERAPIA OCUPACIONAL
TERAPIA RESPIRATORIA
FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
CONSULTA EXTERNA
MEDICINA GENERAL
ENFERMERÍA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INTERNACION
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Casanare para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.

SI_X_ NO __ N/A __

3 — **RECURSO HUMANO**

El proponente 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,** ***establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.***

ITEM	PERFIL	CANT.
1	Médico general	02
2	Auxiliares de enfermería	12
3	Enfermera jefe	01
4	Terapeuta fisica	02
5	Terapeuta respiratoria	02
6	Fonoaudiólogo(a)	02
7	Terapeuta ocupacional	02

SI_X_ NO __ N/A __

cristian.robles

4	**SUPERVISOR POR PARTE DEL CONTRATISTA:** El proponente informará con su propuesta los datos de contacto del supervisor del contrato por parte del contratista (Empleado) con capacidad de toma de decisiones, quien tendrá contacto permanente vía telefónica directa, con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato. Este supervisor por parte del contratista tiene la finalidad 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 supervisor de UPRES CASANARE y garantizar la actualización de este formato.	**SI_X_ NO __ N/A __**	
5	**MANUALES:** 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, el proponente, 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)**	**SI_X_ NO __ N/A __**	
6	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 __**	
7	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**SI_X_ NO __ N/A __**	
8	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con 2020, Decreto lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017, Ley 2015 de 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, o a cualquier tercero.	**SI_X_ NO __ N/A __**	
9	**CAPACIDAD OPERATIVA** El contratista debe contar con la infraestructura, equipo, tecnología y recurso humano necesario para el normal desarrollo del servicio solicitado; equipos de alta tecnología, de fácil y rápido	**SI_X_ NO __ N/A __**	

1774125773

	reemplazo que permita garantizar un eficiente, eficaz y rápido servicio a nuestros usuarios de la Policia Nacional residentes en el Municipio de Yopal, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud aspectos que serán verificados mediante visitas a las instalaciones del oferente a la cual deberá estar de registrada en el certificado de habilitación.		
10	**INFRAESTRUCTURA FISICA** El contratista garantizará la prestación de servicios objeto del presente contrato, la infraestructura física ofrecida para la prestación del servicio deberá ser en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal. En las instalaciones de la IPS deberá contar con lo consagrado en la resolución No. 2003 del 28 de mayo del 2014» Área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos e insumos asistenciales, áreas limpias, seguras, ordenadas, iluminada con ventilación, que garantice condiciones de almacenamiento de acuerdo con las especificaciones técnicas del fabricante. • Área para la disposición de equipos biomédicos • Área para el almacenamiento de los residuos previo a su tratamiento y/o disposición final. Nota: Para el área de almacenamiento de los residuos deberá estar ubicada en las instalaciones del IPS.	SI_X_ NO __ N/A __	
11	**DOTACIÓN MÍNIMA SOLICITADA** El contratista deberá contar con la dotación mínima para la prestación del servicio, requerida en la resolución No. 2003 del 2014, así: a. La dotación de los elementos, insumos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal, contenedores y bolsas para generar la clasificación, segregación y manipulación de los residuos biológicos infecciosos generados en el domicilio del paciente. b. Maletín médico con fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsímetro, glucómetro, martillo, termómetro y metro. c. Maletín de enfermería con dispositivos médicos, según patología del paciente. d. Maletín con elementos de curaciones. e. Maletín con medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa. f. Atriles. g. Bombas de infusión para líquidos y nutrición enteral.	SI_X_ NO __ N/A __	
12	Las tarifas ofrecidas son a todo costo, entendiéndose por esto, que la Unidad Prestadora de Salud Casanare no suministrará ningún insumo a excepción de los medicamentos, que estos se suministraran por el contrato centralizado de suministro de medicamentos.	SI_X_ NO __ N/A __	
13	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 __	
14	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.	SI_X_ NO __ N/A __	

FIRMA DEL SUPERVISOR
Capitán **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

1774125773

cristian.robles cristian.robles cristian.robles cristian.robles cristian.robles

GS-2025-038377-DECAS

Código: 1LF-FR-0131	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 15/08/2024	CERTIFICACIÓN DE AUDITORIA MÉDICA	
Version: 4		

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA DOMISALUD DEL LLANO S.A.S NIT 900778518-7 PARA PAGO CONTRATO Nº 084-7-200133-24

No. RADICACION 638 DEL 02 DE ABRIL DE 2025. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. 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	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DESCRIPCIÓN DEL DX CIE-10	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FE26185	28/03/2025	BENITEZ TARACHE CARLOS ALFREDO	1118556023	EXAMEN MEDICO GENERAL	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
2	FE26187	28/03/2025	BLANCO MARTINEZ ROSA STELA	46665793	OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	$ 32.900		$ 0	$ 0	$ 32.900	SIN GLOSA	
3	FE26188	28/03/2025	BORJA MACHADO KEREN PATRICIA	1118535945	OTRAS SINUSITIS DE LA PORCIA	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
4	FE26189	28/03/2025	CAPACHO SANCHEZ LUIS RAUL	1098627811	EXAMEN MEDICO GENERAL	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
5	FE26190	28/03/2025	CARAJOCHE ALICIA	23791187	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5	$ 173.850		$ 0	$ 0	$ 173.850	SIN GLOSA	
6	FE26191	28/03/2025	CORREGO ECHEVERRI DORA LILIA	29157547	EXAMEN MEDICO GENERAL	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
7	FE26192	28/03/2025	FAJARDO MENDEZ LUIS CARLOS	17313680	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	$ 50.300		$ 25.150	$ 0	$ 25.150	COD 420 AUSENCIA DE AUTORIZACION, AUTORIZADO SOLO 1 EXTRACCION FACTURADOS 2 EXTRACCIONES	
8	FE26193	28/03/2025	HERNANDEZ CUALDRON JUDITH TATIANA	1116041011	EPILEPSIA, TRS NO ESPECIFICADO	$ 8.254.560		$ 0	$ 0	$ 8.254.560	SIN GLOSA	
9	FE26194	28/03/2025	NARANJO MATUTE OSCAR ANTONIO	72160396	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	$ 3.141.600		$ 0	$ 0	$ 3.141.600	SIN GLOSA	
10	FE26195	28/03/2025	OLMOSDE BELLO EDILMA	46352129	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
11	FE26196	28/03/2025	PEDRAZA ALBARRACIN EDINSON ARBEY	1118535551	EXAMEN MEDICO GENERAL	$ 205.900		$ 0	$ 0	$ 205.900	SIN GLOSA	
						$ 12.888.610		$ 25.150	$ 0	$ 12.863.460		

Revisado Por:

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

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

cristian.robles