**No GS-2025- 020051 -DESAN/ ARGES-GUSAI 29.25**

Floridablanca; 31 de octubre de 2025

Señora Teniente Coronel
ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud Santander No. 5
Transversal 154 No 24-145 local 10
Conjunto residencial vista azul el bosque
Floridablanca

**ASUNTO:** Informe de supervisión agosto del contrato No. 068-7-200047-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL __**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/08/2025** | **Hasta** | **31/08/2025** |

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:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-009211-REGI5 del 31/05/2024, el señor Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, obrando en calidad de Jefe Regional de aseguramiento en salud N°5, asignó como supervisor del contrato No. 068-7-200047-24 suscrito con GAMANUCLEAR SAS al señor Intendente HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ, Funcionario Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** _MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 14**

1. Informe de supervisión de junio mediante comunicación oficial No. GS-2024-147247-DESAN.
2. Informe de supervisión de julio mediante comunicación oficial No. GS-2024-147271-DESAN.
3. Informe de supervisión de agosto mediante comunicación oficial No. GS-2024-156229-DESAN.
4. Informe de supervisión de septiembre mediante comunicación oficial No. GS-2024-173210-DESAN
5. Informe de supervisión de octubre mediante comunicación oficial No. GS-2024- 197018-DESAN
6. Informe de supervisión de noviembre mediante comunicación oficial No. GS-2024-197018-DESAN

**7.** Informe de supervisión de diciembre mediante comunicación oficial No. GS-2025-013607 -DESAN
**8.** Informe de supervisión de enero mediante comunicación oficial No. GS-2025 -028991- DESAN
**9.** Informe de supervisión de febrero mediante comunicación oficial No GS-2025- 188091 - DESAN
**10.** Informe de supervisión de marzo mediante comunicación oficial No GS-2025- 188168 -DESAN
**11.** Informe de supervisión de abril mediante comunicación oficial No GS-2025- 188195 -DESAN
**12.** Informe de supervisión de mayo mediante comunicación oficial No GS-2025- 188202 -DESAN
**13.** Informe de supervisión de junio mediante comunicación oficial No GS-2025-188217-DESAN
**14.** Informe de supervisión de junio mediante comunicación oficial No GS-2025-193518-DESAN

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **068-7-200047-24** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DIAGNISTICOS Y TERAPEUTICOS EN MEDICINA NUCLEAR TIPO GAMAGRAFIAS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N0 002 DEL 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD SANTANDER N. |
| **Contratista** | GAMANUCLEAR SAS |
| **Representante legal** | **LUIS ENRIQUE VASQUEZ LOBO** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $68.000.000 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 26.250.000 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $94.250.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 5 meses |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 01/06/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/10/2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/11/2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 15/09/2025 |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | 001 del 29-10-24 prorroga 1 mes y 15 dias |
| | 002 del 12-12-24 prorroga 1 mes y sustitución $15.000.000 |
| | 003 del 10-01-25 prorroga 4 meses hasta 15-05-2025 |
| | 004 del 10-02-25 prorroga 4 meses hasta 15-05-2025 y adicion $ 26.250.000 |
| **Prórrogas** | 004 del 10-02-25 prorroga 4 meses hasta 15-09-2025 |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF) | N/A | No se prsentó facturación alguna. |
| Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados | SI | No se evidencia queja alguna por parte de los usuarios sobre el portafolio de servicios que prestan. |
| Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia. | SI | las instalaciones de la entidad prestadora de servicios están ubicadas en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga y hasta el momento no se ha evidenciado solicitud de parte de algún usuario que requiera viajar fuera del área metropolitana de Bucaramanga para dar continuidad a procedimientos relacionados con la Institución Prestadora del Servicio de Salud |
| Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en La trasversal 154 No. 24-147 Barrio el bosque de la Ciudad de floridablanca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato | N/A | No se prsentó facturación alguna. |
| Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:<br>a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.<br>b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso. | N/A | No se prsentó facturación alguna. |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO** | | |
| El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo a las especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP. | N/A | No se prsentó facturación alguna. |
| Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. | Sí | No se presenteron quejas por parte de los usuarios |

**2.1.NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Se expide de conformidad con lo estipulado en el contrato en mención y se recibe a satisfaccion los servicios dentro del plazo de ejecucion y vigencia. En cuanto a la revisión técnica y médica de las facturas (que incluya glosas, tarifas pactadas y demas observaciones medicas y administrativas).

**3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (420) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (45) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de Bucaramanga, en pagos mensuales, dentro de los sesenta días siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas del Contratante, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesorero Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesorero Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para el caso de prestación de servicios de Salud, el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de la factura a través del módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS', el Supervisor de contrato gestionará por medio de central de cuentas de la unidad, la asignación de usuario y contraseña a la IPS.

El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: desan.rases-fa2@policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas'" (1AR-GU-0002).
Documentos requeridos:

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente., que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio en original
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
- Para la presentación de facturación también se debe tener en cuenta.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Las facturas 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.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
Información de registro prestaciones de servicios de salud [RIPS], el cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.
La presentación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la prestación de los servicios.

NOTA 3: 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. Igualmente, para las demás normas que modifiquen o sustituyan en el proceso de facturación.

**CAUSALES DE NO PAGO**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

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 No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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.

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. 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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Calle 60 Nº 27 – 82 Barrio Conucos – Bucaramanga.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas

médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: edison.bravo3666@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELÉFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.
- Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido 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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la

entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

**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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"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".

**CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad:

GAMANUCLEAR LIMITADA banco bogota TIPO DE CUENTA: CORRIENTE 68001038881

**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 | $ 94.250.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 94.250.000,00 | 100% |
| Valor total facturado | $ 94.250.000,00 | 100% |
| Valor facturado pendiente de pago | 0 | 0% |
| Valor pagado | $ 94.250.000,00 | 100% |
| Valor pendientes de entrega | | |

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

| No. De acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. Factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. Orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.447.014 | JUNIO | $ 4.447.014 | FE 20564 AL FE 20802 | $ 4.447.014 | $ 489.172 | 268390024 |
| 2 | $ 11.118.301 | JULIO | $ 11.118.301 | FE 20861 AL FE 20915 | $ 11.118.301 | $ 1.223.013 | 271155924 |
| 3 | $ 6.426.346 | | $ 6.426.346 | FE 20937 A FE 21293 | $ 6.426.346 | $ 706.898 | 385425624 |
| 4 | $ 3.910.010 | AGOSTO | $ 3.910.010 | Anexo de listado de facturas | $ 3.910.010 | $ 430.101 | 382295124 |
| 5 | $ 3.858.754 | SEPTIEMBRE | $ 3.858.754 | FE 21746 A FE 22159 | $ 3.858.754 | $ 424.463 | 410473824 |
| 6 | $ 11.482.508 | OCTUBRE | $ 11.482.508 | FE22166 A FE22601 | $ 11.482.508 | $ 1.263.076 | 477511924 |
| 7 | $ 1.863.974 | NOVIEMBRE | $ 1.863.974 | FE22642 A FE22735 | $ 1.863.974 | $ 205.037 | 480575324 |
| 8 | $ 2.201.136 | NOVIEMBRE | $ 2.201.136 | FE22752 A FE22891 | $ 2.201.136 | $ 242.125 | 482538024 |
| 9 | $ 1.806.558 | NOVIEMBRE | $ 1.806.558 | FE 22956 - FE 22996 | $ 1.806.558 | $ 198.721 | 510233624 |
| 10 | $ 2.500.325 | DICIEMBRE | $ 2.500.325 | FE 23043 - FE 23255 | $ 2.500.325 | $ 275.036 | 522019324 |
| 11 | $ 1.036.034 | DICIEMBRE | $ 1.036.034 | FE 23323 - FE 23362 | $ 1.036.034 | $ 113.964 | 5163825 |
| 12 | $ 5.021.292 | ENERO | $ 5.021.292 | FE 23454 - FE 23792 | $ 5.021.292 | $ 552.342 | 64033325 |
| 13 | $ 222.253 | ENERO | $ 222.253 | FF23795 | $ 222.253 | $ 24.448 | 64038825 |
| 14 | $ 1.393.614 | FEBRERO | $ 1.393.614 | FE23841- FE23931 | $ 1.393.614 | $ 153.298 | 70722525 |
| 15 | $ 391.464 | FEBRERO | $ 391.464 | FE24025 - FE24036 | $ 391.464 | $ 43.061 | 70128825 |
| 16 | $ 341.709 | FEBRERO | $ 341.709 | FE-24062 | $ 341.709 | $ 37.588 | 99416825 |
| 17 | $ 746.586 | FEBRERO | $ 746.586 | FE-24062 - FE24113 | $ 746.586 | $ 82,124.00 | 208947625 |
| 18 | $ 1.424.386 | FEBRERO | $ 1.424.386 | FE24113 - FE24193 | $ 1.424.386 | $ 156.682 | 99323525 |
| 19 | $ 1.906.627 | MARZO | $ 1.906.627 | FE24374 - FE.24492 | $ 1.906.627 | $ 209.718 | 149354425 |
| 20 | $ 7.807.736 | MARZO | $ 7.807.736 | FE.24492 - FE24832 | $ 7.807.736 | $ 858.851 | 149365925 |
| 21 | $ 9.202.851 | ABRIL | $ 9.202.851 | FE24945 - FE25272 | $ 9.202.851 | $ 1,012,314.00 | 202767425 |
| 22 | $ 6.200.222 | MAYO | $ 6.200.222 | FE25335 - FE25770 | $ 6.200.222 | 682024 | 256186925 |
| 23 | $ 2.447.140 | JUNIO | $ 2.447.140 | FE25834-FE26075 | $ 2.447.140 | 269185 | 255730525 |
| 23 | $ 5.539.814 | JULIO | $ 5.539.814 | FE25834 - FE26075 | $ 5.539.814 | $ 609.380,00 | 300301125 |
| 24 | $ 953.346 | AGOSTO | $ 953.346 | FE26588 - FE26709 | $ 848.478,00 | 104.868,00 | 39808062[5] |

| N. | No.FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FE26588 | 2025/08/02 | $ 251.860,00 | $ 0,00 | $ 251.860,00 |
| 2 | FE26642 | 2025/08/08 | $ 192.377,00 | $ 0,00 | $ 192.377,00 |
| 3 | FE26645 | 2025/08/08 | $ 167.639,00 | $ 0,00 | $ 167.639,00 |
| 4 | FE26709 | 2025/08/13 | $ 341.470,00 | $ 0,00 | $ 341.470,00 |
| **VALOR TOTAL** | | | **$ 953.346,00** | **$ 0,00** | **$ 953.346,00** |

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

***5.*** **RECOMENDACIONES**

Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.

**6. CONCLUSIONES**

En conjunto con la oficina de referencia y contrareferencia se verifican las autorizaciones que esten pendientes con el fin realizar un trabajo articulado con redes integrales autorizando de forma oportuna todos los servicios con el fin de dar ejecución al presupuesto planeado desde un principio.

| | | |
|---|---|---|
| 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. |

Firma_____

Subintendente **EDISON BRAVO CORREA**

Supervisor Contrato u orden de Compra **No. 068-7-200047-24**