

RECIBIDO 24 ABR 2026

INFORME EJECUCION DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre del Prestador	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
Código del Prestador	850010008201
Identificación del Prestador: NIT ó C.C.	800119574-0
Clase de Prestador	NIVEL II
Naturaleza Jurídica	PRIVADA
Dirección	CALLE 13 N° 28-41
Municipio	YOPAL
Teléfono	350 313 1313
Correo Electrónico	julia.ardila@optisalud.co
Representante Legal	FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
Identificación: C.C. ó C.E.	79.282.584
Número del contrato	339
Fecha Acta de Inicio	19/02/2026
Valor Inicial del Contrato	1.977.497.292
Valor Adición	NA
Valor Total del Contrato	1.977.497.292
Tiempo de Ejecución	6 meses
Fecha de terminación	18/08/2026
Tipo de contrato	PGP

A. ASPECTO TÉCNICO ADMINISTRATIVA:

Las actividades pactadas se encuentran descritas a continuación:

1. Prestar los servicios objeto del contrato establecidos en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, a los usuarios asignados de Capresoca EPS, con la mayor diligencia, utilizando el equipo humano y técnico suficiente para cada uno de los servicios contratados, sin ninguna clase de discriminación, de acuerdo a las Guías de Atención Integral del Ministerio de Salud y Protección Social y bajo los parámetros y estándares de calidad definidos por las partes y que hacen parte integral de este contrato .

SERVICIO	CANTIDAD CONTRATADA MES	ACTIVIDADES REALIZADAS MARZO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
CONSULTA OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES	650	899	138%
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	240	432	180%
PROCEDIMIIENTOS QUIRURGICOS	146	201	138%

2. Verificar los derechos en la Base de datos única de afiliados del ADRES y verificación de asignación de red de servicios en la página web de la entidad www.capresoca-casanare.gov.co Link SALUD EN LINEA. En el momento de la verificación de derechos en la Base de Datos de CAPRESOCA, si el afiliado se encuentra en los estados: Activo, proceso de traslado, proceso de activación y/o nacimiento, se debe garantizar la prestación de los servicios.



Paciente atendido durante el mes MARZO	
1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR	
3. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO	
4. IDENTIFICACIÓN DEL MEDICO	
5. IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTORIO	
6. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
7. IDENTIFICACIÓN DEL MATERIAL	
8. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
9. IDENTIFICACIÓN DEL RESULTADO	
10. IDENTIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO	
11. IDENTIFICACIÓN DEL COSTO	
12. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
13. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
14. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
15. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
16. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
17. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
18. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
19. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
20. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
21. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
22. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
23. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
24. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
25. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
26. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
27. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
28. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
29. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
30. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
31. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
32. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
33. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
34. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
35. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
36. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
37. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
38. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
39. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
40. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
41. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
42. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
43. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
44. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
45. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
46. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
47. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
48. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
49. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
50. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
51. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
52. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
53. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
54. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
55. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
56. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
57. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
58. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
59. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
60. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
61. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
62. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
63. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
64. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
65. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
66. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
67. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
68. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
69. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
70. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
71. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
72. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
73. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
74. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
75. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
76. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
77. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
78. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
79. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
80. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
81. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
82. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
83. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
84. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
85. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
86. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
87. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
88. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
89. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
90. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
91. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
92. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	
93. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO	
94. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE EQUIPO	
95. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MATERIAL	
96. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO	
97. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE RESULTADO	
98. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SEGUIMIENTO	
99. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE COSTO	
100. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE	

Paciente atendido durante el mes MARZO

3. Permitir al contratante o a quien este delegue el acceso a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con lo reglamentado en la ley y en el presente documento.

CUANDO REQUIERE SUPERVISION POR PARTE DE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION AL PACIENTE

4. Suministrar al contratante toda la información sobre la atención en salud prestada por EL CONTRATISTA a los afiliados de El contratante que requieran cualquiera de los organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, en especial los indicadores de calidad de qué trata la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas aplicables vigentes que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

☐ **INFORME CAPRESOCA MARZO 2026 OPTISALUD**

1 mensaje



De: "Angela" <angela.cely@optisalud.co>

8 de Abril de 2026 14:27

Para: "calidad" <calidad@capresoca-casanare.gov.co>

CC: "supervisioncontratos" <supervisioncontratos@capresoca-casanare.gov.co>

 FO-PS-24 VERIFI...REPOR_IND (10).xlsx (930,5 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
 FO-PS-36 REPORT...2 DE 2013 (10).xlsx (120,1 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
 FO-PS-43 SEGUIM...NTO A EA MAR26.xlsx (97,1 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
[Descargar todos los archivos adjuntos](#)
[Eliminar todos los archivos adjuntos](#)

Cordial saludo,

El presente con el fin de reportar informes correspondientes al periodo de Marzo 2026 de IPS OPTISALUD.

Quedo atenta a inquietudes al respecto.

Atentamente,

Pantallazo Indicadores reportados en el mes de MARZO

5. Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes y ponerla a disposición del contratante cuando éste lo requiera.

Form1

Salir Imprimir

Upti Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
 CALLE 13 # 29 - 41 Tel.:3134192587 Nit.:800119574-0
 EVOLUCION OFTALMO



Paciente:	VELANDIA NOVOA EMELINA	Documento:	CC 23399018
Fecha de atención:	11/03/2026 10:13:01 AM	Fecha salida de atención:	11/03/2026 10:14:47 AM
Lugar de atención:	CALLE 13 # 29 - 41 SEDE YOPAL CENTRO CIUDAD YOPAL		
Edad:	83 A, 3 M, 13 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	28/11/1942	Estado civil:	Soltera,
Lugar de Residencia:	YOPAL(CASANARE)	Ocupación:	HOGAR
Dirección:	CLL 38A 16 64	Teléfonos:	3125301768
Entidad:	CAPRESOCA EPS	Contrato:	PGP CAPRESOCA CASANARE SUB
Régimen:	SUBSIDIADO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento: 366666
 Nombre: OTRO
 Teléfono: 3138177833

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: EMELINA
 Teléfono: 3144809682
 Parentesco: HUO(A)

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: CONTROL OFTALMOLOGÍA

ANTECEDENTES

FAMILIARES

HIPERTENSION ARTERIAL HIPERTENSION

QUIRURGICOS AMPUTACION DEDO MANO IZQUIERDA, FOTOCOAGULACION RETINIANA OD

03/09/2015 11:11:27 AM L. MORENO

25/09/2015 10:12:37 AM D. PAIPILLA

PERSONALES

DIABETES INSULINA

11/11/2025 08:59:42 AM S. RIVERA

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CARVEDILOL + ANMIDOLONA

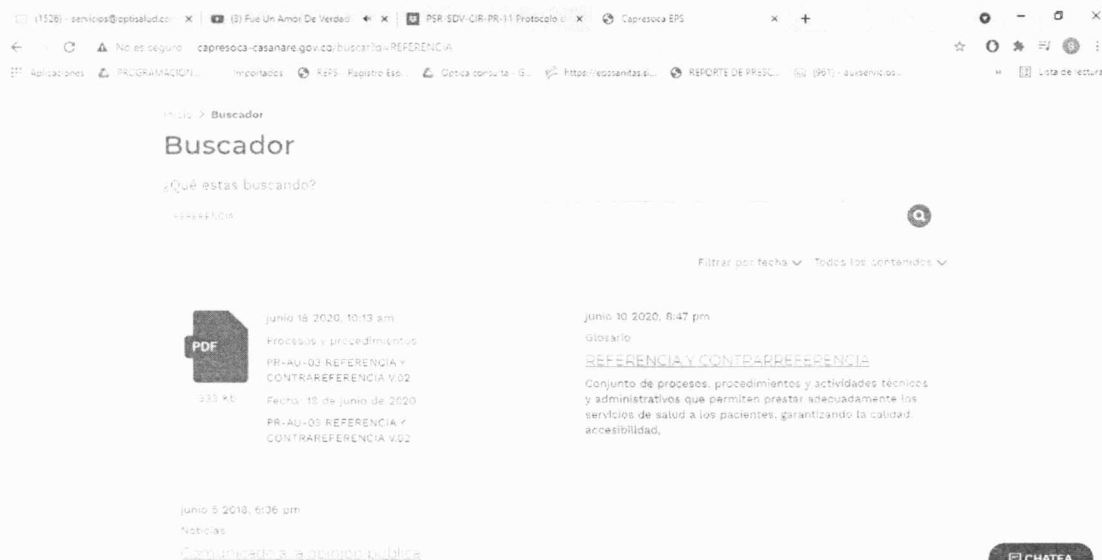
Pantallazo Historia Clínica paciente atendido en el mes de MARZO

ANEXO 1 LICENCIA DE SOFTWARE ADJUNTADA

6. Vigilar que su personal asistencial y administrativo cumpla con lo estipulado en el "Manual de Referencia y Contrarreferencia de CAPRESOCA EPS-S, se encuentra en la pág. web.

ANEXO 2 PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA ADJUNTADO

Evidencia disponibilidad de descarga protocolo referencia y contrarreferencia



7. Cumplir las condiciones de habilitación declaradas en el instrumento respectivo y consignado en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes que lo modifiquen, adicionen, complementen y/o sustituyan. Igualmente permitirá que el contratante las pueda verificar cuando este lo determine, según el PAMEC y auditorías de seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación del CONTRATANTE.

ANEXO 3 ACTA DE VISITA DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL QUE EVIDENCIE SEG. A LA HABILITACION

ANEXO 4 SEGUIMIENTO AL PAMEC ADJUNTADA

8. Garantizar la CAPACIDAD INSTALADA y RESOLUTIVA con la contratación del talento humano profesional mínima requerida para lograr la cobertura de consultas diarias, de acuerdo a la población asignada por CAPRESOCA EPS, eliminando barreras de acceso, sin restricciones, permitiendo la oportunidad y accesibilidad en la atención. Si se evidencia incumplimiento en la asignación de citas por falta de profesionales o por barreras de acceso a los servicios, se dará lugar a glosa de acuerdo a verificación y cuantificación mensual por parte del supervisor.

ANEXO 5 CAPACIDAD INSTALADA ADJUNTADA.

PANTALLAZO ASIGNACION DE CITA

Medico	Mar 15	Mar 16	Mar 17	Mar 18	Mar 19	Mar 20	Mar 21	Mar 22	Mar 23	Mar 24	Mar 25	Mar 26	Mar 27	Mar 28	Mar 29	Mar 30	Mar 31	Apr 1	Apr 2	Apr 3	Apr 4
ALCARAÑA MORENO GUTIERREZ YULY SHIRLEY		4	23	19	2		23	27	27	27	24	11		17	27	27	27	25	12		
ALCARAÑA VIAFARA GARCIA JESKA MARIA		5	23	19	5				26	27	10			18	27	27	27	27	12		
BARBOSA PLAZAS SOLANO GENSSON SMITH		24	20	22	12		21	25	27	26	19	12		21	24	24					
BOGOTA PRIZON VARGAS ANDREA														6							
CHIGUIGUI MARTINEZ RODRIGUEZ SOR HERLEN		9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9					
CHIGUIGUI RIVERA PEÑA MADDA ROCIO		6	23	17	16		21	24	17	17				18	24	24					
DUTAMA FLORES DUARTE JERRY NELS		9	24	21	5		25	30	24	29	27			19	27	24	27	24	18		
DUTAMA FUENTES TORRES ADRIANA PAOLA		6		17			18	18	18	18				18	18	18	18				
DUTAMA MALDONADO DUROBA ANGELA TATIA			25	25			23	27	17	27	24	18		21	30	30	30	30			
GREEN HILL ARIAS QALINDO DORA CECILIA														2	13	26	24	14			
GREEN HILL MORENO ROBAJO MONICA LIZETH														2	4						
GREEN HILL NIÑO LOAIZA SANTIAGO							1							1	18	9	23				
RINOVO MARTINEZ NOVA AINA CATALINA		12	23	16	4		22	26	21	27	27	11									
MADRO CASTRO RODRIGUEZ YEMMY CAROLIN		24	24	24	10		24	24													
PAZ DE ARI ALBARRACIN PAEZ ELSA LILIANA		10	17	27	4		20	25	27	27	27	12		18	27	27	27	27	12		
SODANOS ARIAS PEDRAZA ROBERT SMITH							7	14	25	26	9			18	26	26	27	27	10		
SODANOS SANDOVAL ALVARADO BLAKE ALEJANDRO		1					1	6	6	14				9	14	15	15	12			
SODANOS MEHODOZA GALLEGO ADRIANA MARCEL		1							1	23	21	3		21	27	27	27	26	12		
TAME LEAL BLANCO NANCY PAOLA			2								2	2		14	25	20					
TUNJA SUAREZ FORERO PAOLA ANDREA																	0	6	21		
UNICENTRO CORTES HERNANDEZ YEMMY DORELI		3	25	24	2		24	27	27	26	27	11		18	27	27	27	27	12		
VILLANUEVA RIVERA VALLEJO SUSAN LORENA				1			19	27	27	27	27	12		18	27	27	27	27	12		
YOPAL FAJARDO VELA DORIS DEL CARMEN							15	20	23	24				14	24	24	24				
YOPAL PRETO CORREDOR AIDA LILIANA				3	10		22	21	22	23	23	22		15	20	24	24	24	24		

9. El prestador se compromete a garantizar la oportunidad en asignación de citas de acuerdo con la siguiente tabla:

SERVICIO OPORTUNIDAD EN DIAS

Consulta externa de Oftalmología	30 Días
Consulta externa de Subespecialidades Oftalmológicas	30 Días
Consulta externa de Optometría	7 Días
Apoyo Diagnostico	15 Días
Cirugía Programada	30 Días

La siguiente tabla, los cuales se contabilizarán en días calendario.

ANEXO 13. INDICADORES MES DE MARZO ADJUNTADO

10. Dar cumplimiento a la RESOLUCIÓN 1552 de 2013, la asignación de las citas no podrá exceder los días establecidos según la oferta acordada, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

ANEXO 13. INDICADORES MES DE MARZO ADJUNTADO

11. Brindar atención preferencial a las poblaciones especiales tales como víctimas de violencia, población en condición de desplazamiento forzado, minorías étnicas, condición de discapacidad, embarazadas, personas de la tercera edad y demás de acuerdo a la normatividad vigente.

ANEXO 7. POLITICA HUMANIZACION ADJUNTADA.

12. La información para la obtención de los indicadores de cobertura, oportunidad y resolutiveidad, en su orden, serán: a.) Los informes de la auditoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de EL CONTRATANTE. b.) los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) correctamente diligenciados bajo la estructura específica de CUPS, finalidad y diagnostico principal, específico para actividades de protección específica y detección temprana que EL CONTRATISTA suministre a EL CONTRATANTE como soporte de cumplimiento de las metas de los programas y para todos los servicios.

ANEXO 1.3 INDICADORES MES DE MARZO ADJUNTADO

13. Garantizar el cubrimiento de la atención a la población asignada

RELACION DE POBLACION MES DE MARZO POR MUNICIPIO OBJETO DEL CONTRATO

MUNICIPIO	POBLACION SUBSIDIADA	POBLACION CONTRIBUTIVA
AGUAZUL	11.645	1.698
HATO COROZAL	7906	499
LA SALINA	561	87
MANI	4898	483
MONTERREY	7954	822
NUNCHIA	4526	372
OROCUE	3825	383
PAZ DE ARIPORO	20402	1463
PORE	5697	553
RECETOR	780	81
CHAMEZA	1474	121
SABANALARGA	1667	213
SACAMA	1179	144
SAN LUIS DE PALENQUE	2872	246

TAMARA	4747	341
TAURAMENA	7969	1042
TRINIDAD	4867	407
VILLANUEVA	8207	1404
YOPAL	48335	5461
GRAN TOTAL	149.511	15.820

14. Garantizar la oferta del recurso humano técnico y profesional debidamente entrenado exclusivo para prestar los servicios y lograr la cobertura de promoción y prevención, permitiendo realizar las actividades, procedimientos e intervenciones eficientes, brindando atención humanizada y con calidad a los usuarios asignados por EL CONTRATANTE.

ANEXO 8. LISTADO DE PERSONAL PARA PRESTACION DE SERVICIO CONTRATADO

15. Garantizar el cumplimiento de actividades de acuerdo a lo establecido en la guía de Atención de Detección Temprana de enfermedad de Agudeza Visual.

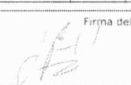
ANEXO 9. GUIAS DE PRACTICA CLINICA MINISTERIO SALUD E INSTITUCIONALES.

16. EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a garantizar el suministro de los medicamentos, materiales, insumos y dispositivos médicos evaluados y aprobados por el instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA).

ANEXO 10. LISTADO INSTITUCIONAL MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.

ANEXO 1.1 PROCEDIMIENTOS FARMACIA

17. Dar cumplimiento al Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1604 de 2013, instructivo para el monitoreo de las nuevas tecnologías, socializando con los profesionales de las aéreas de la salud que todas las fórmulas expedidas deben contener: diagnósticos, fecha, datos completos de usuario, principio activo del medicamento, cantidad, presentación, concentración y nombre legible, firma y registro profesional.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD NIT.: 800119574-0													
Calle 13 # 29 - 41 Teléfono 3134192597	Fecha de Expedición: 27/03/2026 No. 800918 RECETARIO MEDICAMENTOS												
VELANDIA NOVOA EMELINA Identificación del paciente: CC. 23399018	Identificación del Profesional: CC. 7223901 E-mail profesional: emelinavelandia2811@gmail.co Teléfono Profesional: 3138177833												
EPS: CAPRESOCA EPS Código CIE 10: H264 CATARATA RESIDUAL Origen:													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamentos y prescripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Días</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PREDNISOLONA</td> <td>1</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PREDNISOLONA ACETATO 1 % APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER</td> <td>1</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>BRIMONIDINA 0.2% -SOLUCIÓN OPTÁLMICA: APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER</td> <td>1</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		Medicamentos y prescripción	Cantidad	Días	PREDNISOLONA	1	15	PREDNISOLONA ACETATO 1 % APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER	1	15	BRIMONIDINA 0.2% -SOLUCIÓN OPTÁLMICA: APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER	1	15
Medicamentos y prescripción	Cantidad	Días											
PREDNISOLONA	1	15											
PREDNISOLONA ACETATO 1 % APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER	1	15											
BRIMONIDINA 0.2% -SOLUCIÓN OPTÁLMICA: APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS OJO IZQUIERDO POR 15 DÍAS Y SUSPENDER	1	15											
Firma del Profesional:  No. de Registro: 7223901 Especialidad: OFTALMOLOGIA Fecha y hora de entrega de la farmacia:													
Firma de recibido y C.C. Válida hasta por 30 días después de la fecha de expedición (En prescripción que prescriba un medicamento de control especial, se debe indicar el tiempo de validez)													

Pantallazo Formula medica paciente atendido en el mes de MARZO

- Permitir al auditor de calidad, supervisor, Auxiliar Administrativo (Promotor) y/o representantes de la EPS verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y correcta prestación de los servicios.

CUANDO REQUIERE SUPERVISION POR PARTE DE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION AL PACIENTE

- EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, dentro de los plazos definidos en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012 y las demás normas que adicione, modifique, sustituya o complementa.

OPTISALUD RECIBIRÁ GLOSAS PROCESOS DE CONCILIACIÓN Y DARÁ RESPUESTA POR MEDIO DE LOS CORREOS: FACTURACIO@OPTISALUD.CO Y JULIA.ARDILA@OPTISALUD.CO.

- ELCONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de los mismos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (05) días calendario siguientes a la recepción del reclamo, inquietud o derecho de petición del usuario. Además de realizar planes de mejorar con el objeto de minimizar el riesgo

en la insatisfacción del usuario y propender por la ACEPTABILIDAD de la IPS.

21.

ANEXO 12 PROCESO SIAU

22. Mantener los indicadores de calidad de la atención, en especial los de accesibilidad, oportunidad, seguridad y eficacia.

ANEXO 13 INDICADORES MARZO

23. Cumplir con los reportes de Indicadores de calidad, eventos de interés en salud pública y los de gestión que EL CONTRATANTE defina en su Sistema de Calidad y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social; reportes que deben ser enviados mensualmente durante los primeros cinco (05) días calendario al correo electrónico calidad@capresoca-casanare.gov.co o directamente en la Oficina de Calidad de la Entidad.

INFORME CAPRESOCA MARZO 2026 OPTISALUD

1 mensaj



De: "Angela" <angela.cely@optisalud.co>

8 de Abril de 2026 14:27

Para: "calidad" <calidad@capresoca-casanare.gov.co>

CC: "supervisioncontratos" <supervisioncontratos@capresoca-casanare.gov.co>

 FO-PS-24 VERIFI...REPOR_IND (10).xlsx (930,5 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
 FO-PS-36 REPORT...2 DE 2013 (10).xlsx (120,1 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
 FO-PS-43 SEGUIM...NTO A EA MAR26.xlsx (97,1 KB) [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)
 [Descargar todos los archivos adjuntos](#)
 [Eliminar todos los archivos adjuntos](#)

Cordial saludo,

El presente con el fin de reportar informes correspondientes al periodo de Marzo 2026 de IPS OPTISALUD.

Quedo atenta a inquietudes al respecto.

Atentamente,

Pantallazo Indicadores reportados en el mes de MARZO

24. Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato.

CUANDO REQUIERE SUPERVISION POR PARTE DE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION AL PACIENTE

25. Prestar toda atención en salud, atendiendo lo establecido en las Guías de Práctica Clínica, adoptadas del Ministerio de salud y Protección social, o adaptadas con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección social las cuales deben ser socializadas mediante el programa de educación continua y evaluada su adherencia mediante los procedimientos diseñados por la EPS CAPRESOCA, para el seguimiento de la GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD Y GESTION CLINICA. En caso de no estar disponibles, EL CONTRATISTA deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional según lo estipula la Resolución 3100 de 2019 y notificar a la EPS CAPRESOCA, para ser avaladas y notificadas a las áreas correspondientes del proceso de auditoría externa.

ANEXO 9 GUIAS DE PRACTICA CLINICA MINISTERIO SALUD E INSTITUCIONALES.

26. Implementar los diferentes comités reglamentados por la normatividad vigente y que le apliquen a EL CONTRATISTA, con principal énfasis en comité de historias clínicas, seguridad al paciente, y gestión del riesgo.

ANEXO 19 ACTAS DE COMITES 2026.

27. Facilitar a EL CONTRATANTE la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica.

DURANTE EL MES DE REPORTE NO SE PRESENTARON EVENTOS DE INTERES EPIDEMIOLOGICO ADJUNTADO

31. Suministrar al afiliado o acompañante el plan de auto cuidado que debe seguir el afiliado después de su atención.

ANEXO 14 RECOMENDACIONES AUTOCUIDADO POS ATENCION

33. Garantizar la contra referencia de los usuarios atendidos y su direccionamiento al primer nivel.

ANEXO 2 PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA ADJUNTADO

34. Reportar al CONTRATANTE las posibles inconsistencias en la base de datos a más tardar los días 15 y el último día de cada mes, de conformidad con la Resolución 3047 de 2008 o en las demás normas que modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen.

NO SE PRESENTARON CAMBIOS DE USUARIOS EN EL PERIODO A REPORTAR

35. Informar al CONTRATANTE sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones bajo su atención, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos debe ser suministrada a la dirección médica, área de aseguramiento del CONTRATANTE, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de Noviembre 13 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

NO SE PRESENTARON FALLECIMIENTOS O EVENTOS A REPORTAR DURANTE EL PERIODO DEL INFORME.

36. El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias y el plan de gestión de residuos hospitalarios PGHIRS, régimen de habilitación, nombramiento de revisor Fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el Registro Mercantil y demás obligaciones propias.

ANEXO 15 ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009

ANEXO 16 ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS-YOPAL PRINCIPAL

37. Garantizar la afiliación de sus trabajadores a Sistema de salud y cumplir con los pagos que de ella se deriven, así como de los aportes parafiscales, acorde a la normatividad vigente.

ANEXO 8 LISTADO DE PERSONAL PARA PRESTACION DE SERVICIO CONTRATADO

ANEXO 17 CERTIFICACION REVISOR FISCAL PARAFISCALES

ANEXO 18 JUNTA CONTADORES

38. Presentar a la EPS las facturas según Resolución Interna 227 del 2011, Circular Interna No 006 del 11 de abril de 2016 (Requisitos para Radicación de Cuentas) y los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de conformidad con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, codificados con los códigos CUPS de acuerdo a la Resolución 5851 de 21 de Diciembre de 2018, y codificación CIE-

10, medicamentos códigos CUM según Resolución 255 de 2007, Resolución 3166 de 2015), las bases de datos deberán contener la tarifas de cada servicio prestado, la E.P.S no dará por recibido la factura si no se presentan los RIPS debidamente validados. La I.P.S deberá realizar la pre validación accediendo a la página www.capresoca-casanare.gov.co Link SALUD EN LINEA, acorde con el literal 52.1, artículo 52 Ley 1438 de 2011. Para la presentación de facturación mensual el contratista debe tener en cuenta la última certificación de población emitida por la Oficina de Aseguramiento de Capresoca EPS y publicada en la página web, según lo estipulado en la circular 008 del 09 de Abril de 2018 de procedimiento de liquidación mensual de capita.

RELACION DE FACTURAS SOSALUD -CAPRESOCA.

ITEM	FACTURA No.	FECHAS	VALOR	CONTRATO No.	REGIMEN
1	FEAD124510	FEBRERO	\$13.183.315	339	CONTRIBUTIVO
2	FEAD124519	FEBRERO	\$118.649.837	339	SUBSIDIADO
3	FEAD127692	MARZO	\$32.958.288	339	CONTRIBUTIVO
4	FEAD127314	MARZO	\$296.624.594	339	SUBSIDIADO

39. Si es del caso las facturas se deben presentar por separado régimen subsidiado y contributivo.

40. Antes de la radicación de la facturación del último mes y en el caso de que el número de población del municipio haya aumentado considerablemente durante la ejecución del contrato y los recursos presupuestados para el mismo sean insuficientes la I.P.S deberá informar por escrito al supervisor del contrato mínimo con un (01) mes de anticipación, con el fin de realizar el respectivo ajuste y proceso de adición, para evitar sobre ejecuciones. Las consecuencias del incumplimiento de esta obligación estarán a cargo del contratista.

41. Informar al supervisor del contrato en la EPS, cuando se haya ejecutado el 70% y 85% del valor del contrato a los correos serviciosdesalud@capresoca-casanare.gov.co / pre.contratoscapresoca@gmail.com / supervisioncontratoscapresoca@gmail.com Las consecuencias del incumplimiento de esta obligación estarán a cargo del contratista ,

42. Si es del caso recaudar los copagos y cuotas moderadoras a los usuarios acorde con lo estipulado en artículo 26 del Decreto 4747 de 2007, Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1306 de 2009 y 1438 de 2011 y en los Acuerdos 260 y 365 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Circular 00016

de 2014, Resolución Interna 002 del 02 de enero de 2019 y demás normas vigentes aplicables que la adicionen, modifiquen, sustituyan o complementen. El contratista realizará el recaudo del copago según las normas vigentes y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, el valor de los copagos que hayan sido efectivamente recaudados por parte de los usuarios. En consecuencia, será obligación especial del contratista. Llevar un registro del recaudo de dichos copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría que haya lugar; en caso de usuarios sin capacidad de pago, si resultase fallida la gestión de cobro, la IPS facturará el 100% del valor del servicio a Capresoca EPS, adjuntando el soporte del trámite adelantado al respecto. En los casos en que aplique dar cumplimiento al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007, a los Acuerdos 260 de 2004 y 365 de 2007 del CNSSS, hoy Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, El CONTRATISTA recaudará los valores por concepto de copagos, cuando haya lugar a ellos, estos valores serán reportados al CONTRATANTE en la Facturación mensual y a su vez serán descontados del valor de la factura, están exentos de copagos los grupos de población infantil abandonada, población indigente, población en condición de desplazamiento forzado, población indígena, población desmovilizada, población rural migratoria, población ROM, conforme al Acuerdo 365 de 2007 del CNSSS, hoy Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan; en el evento que aplique el copago, si el usuario no tiene capacidad de pago el CONTRATISTA adjunta formato de negación firmado por el usuario y lo anexara a la cuenta (Este valor será incluido en la factura y asumido por CAPRESOCA).

43. Mantener vigentes la póliza de Responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales y las demás que se le exigen durante el tiempo de ejecución del contrato.

44. La entrega de los lentes especiales y tallados debe ser dentro de los 8 a 10 días hábiles y los lentes corrientes un día.

45. Mantener actualizado el correo y revisarlo periódicamente para conocer los informes de Auditoría y demás información enviada por la Entidad y mantener actualizados los datos de contacto (electrónico, teléfono y dirección).

INFORME DE COBERTURAS ENTREGADOS ADJUNTADOS

46. Estar inscrito ante el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el pago por la modalidad de giro directo según la Resolución 1587 de 2016.

47. Los planes de mejoramiento solicitados como resultados de las visitas de supervisión, seguimiento y auditoria de calidad se deben presentar en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, esta información se notifica mediante mail: serviciosdesalud@capresoca-casanare.gov.co; calidad@capresoca-casanare.gov.co y/o radicar en la oficina de la entidad 48. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con las demás obligaciones derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente.

ULTIMA VISITA MES DE DICIEMBRE 2025, SIN REQUERIMIENTO DE PLAN DE MEJORA.

NO APLICA A LA FECHA

A. ASPECTO ECONOMICO:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO; DEBEMOS DILIGENCIAR MES A MES LAS FACTURAS

Mes Facturado	No. factura	Valor facturado	Valor Glosa	Valor cancelado	% Ejecución Financiera	% Ejecución Física	
						No. días Ejecutados	%
FEBRERO	FEAD124510	\$13.183.315	0		8%	28	8%
FEBRERO	FEAD124519	\$118.649.837	0		8%	28	8%
MARZO	FEAD127692	\$32.958.288	0		18%	60	18%
MARZO	FEAD127314	\$296.624.594	0		18%	60	18%

B. ASPECTO LEGAL:

1. Tabla Verificación de Pólizas

No Contrato	Nombre de la Aseguradora	Tipo Amparo	Numero	Fecha Aprobación	Vigencia del Amparo		Novedades
					inicia	termina	
339	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	póliza de garantía única de cumplimiento en favor de entidades estatales - decreto 1082 de 2015	625-47-994000005357	18/02/2026	18/02/2026	20/02/2027	

No Contrato	Nombre de la Aseguradora	Tipo Amparo	Numero	Fecha Aprobación	Vigencia del Amparo		Novedades
					inicia	termina	
339	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Póliza segura de resp. Civil extracontractual	No: 625 -74-994000001986	18/02/2026	18/02/2026	20/08/2026	

Fuente:

2. Liquidación aportes a sistema de salud, pensión, ARL.3. Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral .4. Paz y salvo parafiscales

Periodo Aportado Certificado Fecha	Fecha Certificación de	Expedida Por (Coloque El Nombre Del Representante Legal y/o Revisor Fiscal)
MARZO	06/04/2026	KAROL FERNANDA CALDERON FUENTES

Nombre del funcionario

Cargo

Yopal, 20 de abril de 2026

RECIBIDO 24 ABR 2026

Señores

CAPRESOCA E.P.S.

RENE RUEDA RIBON

Subgerente Operativo en Salud

Supervisor del Contrato No. 339 de 2026

Correo electrónico: supervisioncontratos@capresoca-casanare.gov.co

 capresoca NIT 891.856.000-7		VENTANILLAS ÚNICAS DE CORRESPONDENCIA 0852	
N° RADICADO		HORA 026	
FECHA 20-04-26		ANEXOS 1 CD	
FOLIOS 17		RECIBE Clara	
N° GUIA NA		AREA RESPONSABLE Pocer	

Ref. Ref.: Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 339 de 2026

En cumplimiento a las obligaciones a cargo del contratista pactadas en el contrato de prestación de servicios de salud descrito en la referencia, remitimos para su conocimiento y fines pertinentes el Informe de Ejecución Mensual para el periodo de reporte comprendido entre el 18 de febrero al 31 de marzo de 2026. Agradezco la atención a la presente.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Mes Facturado	No. factura	Valor facturado	Valor Glosa	Valor cancelado	% Ejecución Financiera	% Ejecución Física	
						No. días Ejecutados	%
FEBRERO	FEAD124510	\$13.183.315	0		8%	28	8%
FEBRERO	FEAD124519	\$118.649.837	0		8%	28	8%
MARZO	FEAD127692	\$32.958.288	0		18%	60	18%
MARZO	FEAD127314	\$296.624.594	0		18%	60	18%

Atentamente.



ANDRES CAMILO VELANDIA

FACTURACIÓN

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S

Cel: 3134203847

Email: facturacion@optisalud.com