

RECIBIDO 18 JUN 2026

INFORME EJECUCION DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 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:

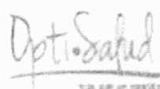
Las actividades pactadas se encuentran descritas a continuación:

1. Garantizar 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 .

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL

SERVICIO	ACTIVIDADES MES REALIZADO		
890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	650	726	111,69%
890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA			
890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS OCULARES	240	412	171,67%
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	146	221	151,37%

2. Garantizar la CAPACIDAD INSTALADA y RESOLUTIVA con la contratación del talento humano profesional especializado mínimo requerido para lograr la cobertura de servicios contratados, según la población asignada por CAPRESOCA EPS, eliminando barreras de acceso, sin restricciones, permitiendo la oportunidad y accesibilidad en la atención.



CAPACIDAD INSTALADA

Código: GTH-M01-AN01 Versión N°: 001 Archivo: Gestión de Recurso Humano

Departamento	Casanare
Municipio	Yopal
Sede	Principal Yopal
Fecha	2026

OFERTA DE SERVICIOS (CAPACIDAD INSTALADA FÍSICA Y DE RECURSOS HUMANOS)

CODIGO TIPO SERVICIO	PROFESIONAL	DESCRIPCION SERVICIO	Consultorios	Horas diarias Disponibles	N° Profesionales	Total Horas diarias Disponi- bles profesio- nales	No pacien- tes por hora	No pacientes por día	No paciente s por mes	MAUO	
										Población atendida	%
337	Optometra	OPTOMETRIA	4	8	4	8	3	96	2304	1852	80%
335	Oftalmologo	OFTALMOLOGIA	3	8	3	4	6	72	1728	1248	72%
745	Optometra	EXAMENES DIAGNOSTICAS	2	8	2	8	3	48	1152	999	87%
108	Oftalmologo	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	1	8	1	8	2	16	320	219	68%
301	Anestesiologo	ANESTESIA	1	8	1	6	3	18	72	68	94%

3. 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, la cual deberá garantizar que todos los profesionales de cada uno de los servicios tomara su definición de conducta frente a la situación del paciente, en base a lo definidos en la GPC y /o mediante los procedimientos diseñados por la EPS CAPRESOCA, para el seguimiento de la GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD Y GESTION CLINICA.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUADA, ACTAS DE SOCIALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE ADHERENCIA.

4. El prestador debe reportar los indicadores del sistema obligatorio de garantía de la calidad resolución 1552 de 2013, resolución 256 de 2016, decreto 019 de 2012, formatos establecidos por la EPS: FO-PS-24 VERIFICACIÓN REPORTE DE INDICADORES, información que debe ser enviados dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DIAS calendario de cada mes vencido, al correo electrónico calidad@capresoca-casanare.gov.co o de acuerdo con la Resolución No. 1446 de 2006, la Resolución 1552 de 2013, y 202 de 2021, circulares 047 y 056 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que se requieran.



INFORME ABRIL2026 OPTISALUD

11 de Mayo de 2026 08:22

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

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

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

"Julia Ardila" <julia.ardila@optisalud.co> "calidad" <calidad@optisalud.com>

FO-PS-24 VERIFI... REPOR_IND (10).xlsx (977,9 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 ABR26.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 Abril 2026 de IPS OPTISALUD.

Quedo atenta a inquietudes al respecto

Atentamente,

--

ANGELA ASTRID CELY NOCUA

COORDINADORA GENERAL DE CALIDAD

Opti.Salud

Chat

5. El prestador garantizará la entrega de copia de Historia Clínica y anexos de la misma como soporte de la atención de pacientes afiliados a Capresoca EPS, requeridos por la entidad para evidencia ante procesos de auditoría de los entes de control como Auditoria GAUDI (Periodicidad Anual), Evaluación Trimestral (periodicidad Trimestral) de las alcaldías municipales. Posterior a la fecha programada para la auditoria el ente realizará verificación de la información entregada por CAPRESOCA EPS, y solicita muestreo; el cual debe entregarse a más tardar dentro de los 3 días a la solicitud realizada por la Eps.

Form1

Salir Imprimir

Opti-Salud

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



Paciente:	PIDIACHE FUENTES HECTOR	Documento:	CC 4174424
Fecha de atención:	13/04/2026 07:57:23 AM	Fecha salida de atención:	13/04/2026 07:59:41 AM
Lugar de atención:	CALLE 13 # 29 - 41 SEDE: YOPAL CENTRO CIUDAD YOPAL		
Edad:	71 A, 7 M, 8 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	05/09/1954	Estado civil:	Casado
Lugar de Residencia:	PAZ DE ARIPOZO(CASANARE)	Ocupación:	EMPLEADO
Dirección:	KRA 5A N 3 40 SUR 6 EL TRIUNFO	Teléfonos:	3112607749
Entidad:	CAPRESOCA EPS	Contrato:	PGP CAPRESOCA CASANARE SUB
Régimen:	SUBSIDIADO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	3633333
Nombre:	OTRO
Teléfono:	3208361550

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	ROSALBA VALOR
Teléfono:	3144833480
Parentesco:	CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	CONTROL OFTAL FACO + LIO OJO IZQUIERDO
-------------------------	--

OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES DE EVOLUCION:

ANTECEDENTES
 PATOLOGICO: NIEGA DM, HTA, ALERGIAS
 QUIRURGICOS: CX POR FX DE PERONE DERECHO, FACO + LIO OJO DERECHO
 FAMILIARES: NIEGA
 FARMACOLOGICOS: NIEGA
 OFTALMOLOGICO: PSEUDOPHAQUIA OD

 AVSCL OD: 20/40 OI: 20/25
 ORTOFORIA
 DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES
 PAPPADOS: DERMATOCHALASIS

CUANDO REQUIERE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

- En el caso de los eventos de salud pública mediante unidades de análisis, el prestador también garantizará la entrega de la historia clínica. En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999. Artículo 14. Acceso a la Historia Clínica.

Form1

Salir Imprimir

Opti-Salud

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



Paciente:	PIDIACHE FUENTES HECTOR	Documento:	CC 4174424
Fecha de atención:	13/04/2026 07:57:23 AM	Fecha salida de atención:	13/04/2026 07:59:41 AM
Lugar de atención:	CALLE 13 # 29 - 41 SEDE YOPAL CENTRO CIUDAD YOPAL		
Edad:	71 A. 7 M. 8 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	05/09/1954	Estado civil:	Casado
Lugar de Residencia:	PAZ DE ARIPOZO(CASANARE)	Ocupación:	EMPLEADO
Dirección:	KRA 5A N 3 40 SUR B EL TRIUNFO	Teléfonos:	3112607749
Entidad:	CAPRESOCA EPS	Contrato:	PGP CAPRESOCA CASANARE SUB
Régimen:	SUBSIDIADO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
DATOS DEL ACOMPAÑANTE			
Documento:	3633333		
Nombre:	OTRO		
Teléfono:	3208361550		
DATOS DEL RESPONSABLE			
Nombre:	ROSALBA VALOR		
Teléfono:	3144833480		
Parentesco:	CONYUGE		
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
Motivo consulta:	CONTROL OPTALFACO + LIO OJO IZQUIERDO		

OPTALMOLOGIA

OBSERVACIONES DE EVOLUCION:

ANTECEDENTES
 PATOLOGICO: NIEGA DM, HTA, ALERGIAS
 QUIRURGICOS: CX POR FX DE PERONE DERECHO, FACO + LIO OJO DERECHO
 FAMILIARES: NIEGA
 FARMACOLOGICOS: NIEGA
 OPTALMOLOGICO: PSEUDOFACIA OD
 AVSCL OD: 20/40 OI 20/25
 ORTOFORIA
 DICCIONES Y VERSIONES NORMALES
 PAPPADOIS: DERMATOCHALASIS

CUANDO REQUIERE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

- La red prestadora de servicios de salud de la EPS CAPRESOCA, deberán contar herramientas prácticas que faciliten el diseño, desarrollo, implementación y seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad-PAMEC- con enfoque en gestión del riesgo. A su vez deberán adoptara criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de nuestros afiliados.

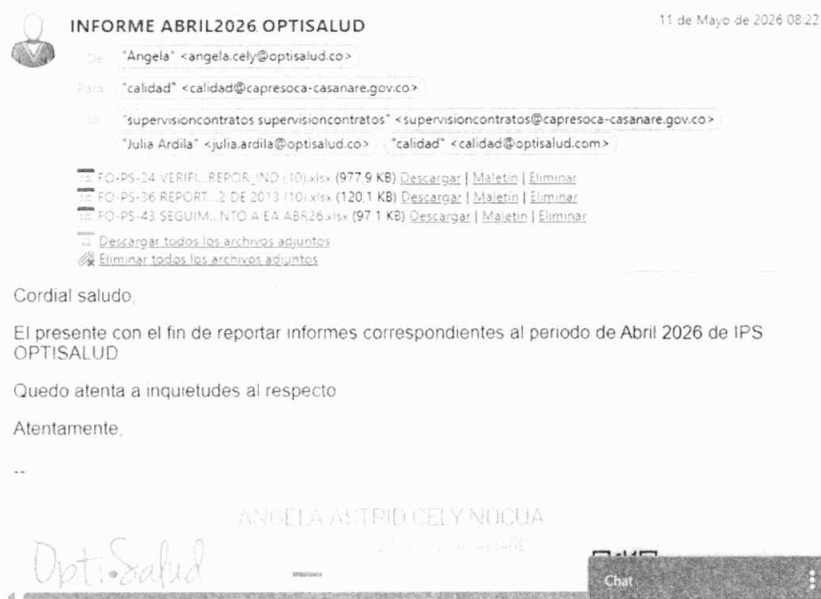
SE ADJUNTA ACTA ULTIMA VISITA RECIBIDA POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD Y RUTA CRITICA 2026

- El prestador deberá atender al profesional de apoyo a la supervisión y dar respuesta a los requerimientos que la EPS adelante respecto al cumplimiento de las actividades contractuales, para

cuya comunicación se cuenta con los siguientes canales: visita presencial, correo electrónico, canal telefónico y buzón de supervisión del aplicativo SIE, cuyo instructivo de utilización será entregado por parte de CAPRESOCA E.P.S.

CUANDO REQUIERE SUPERVISION POR PARTE DE CAPRESOCA EPS ESTAREMOS DISPUESTO A BRINDAR INFORMACION OPORTUNA Y VERAZ CON RELACION A LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

9. Cumplir con los indicadores contemplados en su proceso de auditoría de calidad, documento que deberá formar parte integral del acuerdo de voluntades, para lo relacionado con la gestión y seguimiento de la calidad. El CONTRATANTE podrá, cuando lo estime conveniente, por sí mismo o por quien designe para tales efectos, inspeccionar las instalaciones del CONTRATISTA y verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación y capacidad instalada frente a lo contemplado en la propuesta de servicios, informando los hallazgos al área de auditoría del CONTRATANTE para la aplicación de las glosas o descuentos correspondientes.



10. El prestador debe reportar de manera mensual el registro del Formato FO-PS-43 "Seguimiento a eventos adversos". Al correo decalidad@capresoca-casanare.gov.com.



INFORME ABRIL2026 OPTISALUD

11 de Mayo de 2026 08:22

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

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

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

"Julia Ardila" <julia.ardila@optisalud.co> | "calidad" <calidad@optisalud.com>

FO-PS-24 VERIFI...REPOR_IND (10).xlsx (977.9 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 ABR26.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 Abril 2026 de IPS OPTISALUD.

Quedo atenta a inquietudes al respecto.

Atentamente,

--

ANGELA ASTRID CELY NOCUA

Opti.Salud

Chat

11. Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de estos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los plazos establecidos para la ley 1755 de 2015. 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.

SUBPROCESO	INDICADOR	FORMULA	TIPO INDICADOR	RESPONSABLE	FUENTE	META	PERIODICIDAD		ABRIL
SIAU	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS	NO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON "BUENA" O "MUY BUENA" A LA PREGUNTA. COMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA	EFECTIVIDAD	COORDINADOR SIAU	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	90%	TRIMESTRAL	NUMERADOR	57
		NO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON A LA PREGUNTA POR SEDE						DENOMINADOR	58
								% DE EFECTIVIDAD	98%
SIAU	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	NO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON "DEFINITIVAMENTE SI" O "PROBABLEMENTE SI" A LA PREGUNTA. RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS. LOS SERVICIOS DE OPTISALUD	EFECTIVIDAD	COORDINADOR SIAU	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	90%	TRIMESTRAL	NUMERADOR	58
		NO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON A LA PREGUNTA POR SEDE						DENOMINADOR	58
								% DE EFECTIVIDAD	100%

SE ADJUNTA BASE DE DATOS DE QUEJAS REPORTADAS EN EL MES ME ABRIL

12. 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.

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	FEAD128185	\$ 118.647.387	0		16%	28	16%
FEBRERO	FEAD128187	\$ 13.183.315	0		16%	28	16%
MARZO	FEAD128191	\$ 295.002.694	0		33%	60	33%
MARZO	FEAD128189	\$ 32.566.738	0		33%	60	33%
ABRIL	FEAD128195	\$ 291.911.494	0		50%	90	50%
ABRIL	FEAD128194	\$ 32.627.588	0		50%	90	50%

13. ASPECTO LEGAL:

1. Tabla Verificación de Pólizas

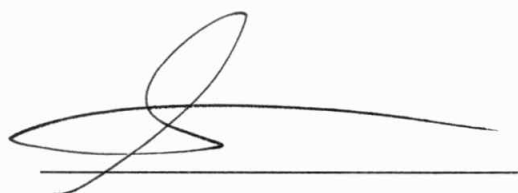
No Contrato	Nombre de la Aseguradora	Tipo Amparo	Numero	Fecha Aprobación	Vigencia del Amparo		Novedades
					inicia	termina	
339	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	póliza de garantía única de cumplimiento en favor de entidades	625-47-994000005357	18/02/2026	18/02/2026	20/02/2027	

No Contrato	Nombre de la Aseguradora	Tipo Amparo	Numero	Fecha Aprobación	Vigencia del Amparo		Novedades
					inicia	termina	
		estatales - decreto 1082 de 2015					
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 de Certificación	Expedida Por (Coloque El Nombre Del Representante Legal y/o Revisor Fiscal)
ABRIL	06/05/2026	KAROL FERNANDA CALDERON FUENTES



Nombre del funcionario
Cargo



Yopal, 12 de mayo de 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

RECIBIDO 18 JUN 2026

		VENTANILLAS ÚNICAS DE CORRESPONDENCIA	
NIT 071 050 000-7		1048	
Nº RADICADO	FECHA 14-05-26	HORA	11:04
FOLIOS 10	ANEXOS		
Nº GUIA	RECIBE		<i>[Signature]</i>
AREA RESPONSABLE		<i>[Signature]</i>	

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 01 de abril al 30 de abril 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	FEAD128185	\$ 118.647.387	0		16%	28	16%
FEBRERO	FEAD128187	\$ 13.183.315	0		16%	28	16%
MARZO	FEAD128191	\$ 295.002.694	0		33%	60	33%
MARZO	FEAD128189	\$ 32.566.738	0		33%	60	33%
ABRIL	FEAD128195	\$ 291.911.494	0		50%	90	50%
ABRIL	FEAD128194	\$ 32.627.588	0		50%	90	50%

Atentamente.

ANDRES CAMILO VELANDIA
FACTURACIÓN
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S
Cel: 3134203847
Email: facturacion@optisalud.com

www.
optisalud.
com

optisalud
@optisalud.com

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA