GS-2022-149879-DEBOY



**No. 1 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**

**GS-2022-_____-DEBOY-UPRES-29.25**

Tunja, 13 de septiembre de 2022

Señora Teniente Coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **81-7-20126-22**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X_ O FINAL _____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **03/08/2022** | **Hasta** | **31/08/2022** |

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-2022-011425-RASES1-GRUCO del 03/08/2022, el Señor Teniente JOHN ALFONSO ARAGON FONSECA, obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos RASES No 1, notifica como supervisor del contrato del asunto al Responsable de asignación de citas médicas del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario ESPCO Tunja en Salud Boyacá a la señora Patrullera JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 81-7-20114-21 |
| **Objeto del Contrato** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGÍA ORAL PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS) Y REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA POR TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASUEGURAMIENTO EN |

Fiel copia del original jeimmy.vera

GS-2022-149879-DEBOY



| | |
|---|---|
| | SALUD No 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA. |
| **Contratista** | ODONTOCLINICAS MR SAS. |
| **Representante legal** | MARIA EUGENIA MELO ROJAS |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $ 90.000.000.00 |
| **Valor adiciones del contrato** | $ 0.00 |
| **Valor total del contrato** | $ 90.000.000.00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 04 meses 28 días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | 03/08/2022 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 31/12/2022 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) modificación(es)** | No aplica |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) modificación (es)** | No aplica |
| **Adiciones** | No aplica |
| **Modificatorios** | No aplica |
| **Prorrogas** | No aplica |
| **Otros** | No aplica |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

**1.1 Acciones adelantadas:** no se realiza ninguna acción al contrato en ejecución

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

## CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato. | SI | Ninguna |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | Ninguna |
| Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | Ninguna |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | Ninguna |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Ninguna |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado. | SI | Ninguna |
| Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. | SI | Ninguna |
| El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico. | SI | Ninguna |
| El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. | SI | Ninguna |

Copia original jeimmy.vera

GS-2022-149879-DEBOY



| | | | |
|---|---|---|---|
| | El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. | SI | Ninguna |
| | El CONTRATISTA Se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente. | SI | Ninguna |
| | El CONTRATISTA 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". | SI | Ninguna |
| | El CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y Salas de Cirugía, las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. | SI | Ninguna |
| | Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el Contratista, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario para los cuales se debe realizar la respectiva inclusión dentro del contrato y serán cancelados a la tarifa cotizada y afectada. | SI | Ninguna |
| | El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos. | SI | Ninguna |
| | Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto. | SI | Ninguna |
| | El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato | SI | Ninguna |
| | El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. | SI | Ninguna |

## 2.1 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | | |
| 1. | El oferente deberá diligencia el **ANEXO No. 8** (Formato de idoneidad del recurso Humano), contar con nivel académico universitario. El oferente que prestará el servicio a nuestros usuarios debe contar con especialistas titulados y auxiliar de odontología por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación , por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta constancia de idoneidad y experiencia de idoneidad, hoja de vida con copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado, registro profesional, inscripción en la Secretaría de Salud Departamental, Fotocopia de la Cédula, etc. así: | SI | Ninguna |

| No | NIVEL ACADÉMICO REQUERIDO | NUMERO DE PROFESIONALES REQUERIDO |
|---|---|---|
| 1 | Especialista en Endodoncia | 2 |
| 2 | Especialista en Periodoncia | 1 |
| 3 | Especialista en Odontopediatría | 2 |
| 4 | Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial | 2 |
| 5 | Especialista Rehabilitación Oral | 1 |
| 6 | Auxiliar de Odontología | 1 |

Mencionados profesionales y auxiliares deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Contar con instalaciones adecuadas en la ciudad de Tunja Boyacá para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios | SI | Ninguna |

Firma Original Jimmy Vera

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de salud) en la ciudad de Tunja Boyacá, en concordancia con la Resolución 3100 de 2019 en concordancia con la circular externa 067 de 2010 y ley 10 de 1990. | | |
| 3. | Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios. | SI | Ninguna |
| 4. | Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación de máximo cinco (5) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución de los últimos 3 años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.<br><br>El oferente acreditara la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben tener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio, y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y referencia que incluya el desempeño del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.<br><br>Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.<br><br>Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 1 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, , para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acredito la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>En el evento que la oferente presente certificación en número superior al máximo permitido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1 para efectos de verificación de la experiencia tomara únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.<br><br>Este aspecto se verificará en el ANEXO No. 2 especificaciones técnicas mínimas. | SI | Ninguna |
| 5. | **CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorios), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001. (será verificado en visita técnica) Resolución 3100 de 2019 | SI | Ninguna |
| 6. | **IDONEIDAD:** el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y no será efectuados por personal distinto a los especialistas requeridos. | SI | Ninguna |
| 7. | **HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR.** El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico. | SI | Ninguna |
| 8. | **SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| 9. | Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Según Resolución 3100 de 2019. | SI | Ninguna |
| 10. | El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del presente estudios de conveniencia y oportunidad y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder del grupo de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá y/o quien haga sus veces con el fin de atender la demanda del mismo. | SI | Ninguna |
| 11. | El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Ocho (8) horas diarias de lunes a viernes en horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00, y sábado de 08:00 a 13:00 horas, a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente, incluyendo la urgencia odontológica. | SI | Ninguna |

126432229

GS-2022-149879-DEBOY



| | | | |
|---|---|---|---|
| **12.** | Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado. | SI | Ninguna |
| **13.** | La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSPN VIGENTE, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el Formato de Medicamentos no POS de la Institución y de Vigilancia Farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al Comité Técnico Científico de la DISAN. | SI | Ninguna |
| **14.** | Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la RASES 1 – LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios, que llegasen a prescribir los odontólogos especialistas de la red externa contratada. | SI | Ninguna |
| **15.** | Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. | SI | Ninguna |
| **16.** | Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la Oficina de Referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número1. Prestación de servicio especializado en odontología, Endodoncia, Periodoncia, Odontopediatría, Cirugía oral, Implantología y rehabilitación oral por trauma en accidente Laboral a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales odontológicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | SI | Ninguna |
| **17.** | Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos odontológicos – que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones habilitadas el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas. | SI | Ninguna |
| **18.** | Cumplir con el objeto contractual. | SI | Ninguna |
| **19.** | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | Ninguna |
| **20.** | Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | Ninguna |
| **21.** | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | Ninguna |
| **22.** | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | Ninguna |
| **23.** | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Ninguna |
| **24.** | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| **25.** | El contratista además de las obligaciones contenidas en la minuta de contrato; deberá dar cabal cumplimiento a las demás obligaciones contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | SI | Ninguna |
| **26.** | Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo 002 de 2001 Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato. | SI | Ninguna |
| **27.** | El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por la oficina de referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. La autorización debe contener la firma del paciente. | SI | Ninguna |
| **28.** | Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | SI | Ninguna |
| **29.** | Atención prioritaria a maternas, menores de 5 años y adultos mayores, de acuerdo a la ley 1171 de 2007 Capitulo III ventanilla preferencial Articuio 9. | SI | Ninguna |
| **30.** | Reportar mensualmente en medio físico a Garantía de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006. | SI | Ninguna |
| **31.** | La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del | SI | Ninguna |

Proyectó: Dr. Jonathan Jimmy Vera

126432229

GS-2022-149879-DEBOY



| | | | |
|---|---|---|---|
| | cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador | | |
| **32.** | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias | SI | Ninguna |
| **33.** | Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008. | SI | Ninguna |
| **34.** | Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prorrogas, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No 9. | SI | Ninguna |
| **35.** | Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:<br>**Contratista:** Nombre o Razón Social<br>**Nro. del Contrato** Número Asignado por Contratación<br>**Valor del Contrato** Valor Asignado incluye adiciones<br>**Fecha del reporte** Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)<br>**Valor ejecutado** Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.<br>**Valor Programado** Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte<br>**Saldo** Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado). | SI | Ninguna |
| **36.** | Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes. | SI | Ninguna |
| **37.** | Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | SI | Ninguna |
| **38.** | Enviar en medio magnético la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS). | SI | Ninguna |
| **39.** | Asumir el pago de obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato. | SI | Ninguna |
| **40.** | El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, como son:<br>***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios<br>***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.<br>***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.<br>***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.<br>***Pertinencia:*** Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada | SI | Ninguna |
| **41.** | Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: SOGCS. Decreto 780 de 2016. | SI | Ninguna |
| **42.** | Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total. | SI | Ninguna |
| **43.** | El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____ | SI | Ninguna |
| **44.** | Contar con un sistema de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante | SI | Ninguna |
| **45.** | Realizar un resumen del procedimiento al paciente para ser plasmado en la historia clínica permitiendo seguimiento y evolución, del mismo. | SI | Ninguna |
| **46.** | Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes. | SI | Ninguna |
| **47.** | Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 3 días y Citas prioritarias en máximo 48 horas. | SI | Ninguna |
| **48.** | Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. | SI | Ninguna |
| **49.** | Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes | SI | Ninguna |

Copia Electrónica jaimmy.vera

1264322229

GS-2022-149879-DEBOY



| | | | |
|---|---|---|---|
| **50.** | Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría realizada por Garantía y Calidad | SI | Ninguna |
| **51.** | Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. | SI | Ninguna |
| **52.** | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes. | SI | Ninguna |
| **53.** | Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluyendo incorporación, ascenso o retiro. | SI | Ninguna |

## 2.2 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- Sin novedad

## 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido Veintiocho (28) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando Ciento Veinte (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

**CLAUSULA CUARTA – FORMA DE PAGO**: La Regional de Aseguramiento en Salud N°1 pagara al contratista el valor del contrato que resulte del presente proceso, a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada, presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional situé los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida descripción del CUPS diagnóstico valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 d la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso d inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que sopo la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS 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) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS**: El contratista debe allegar al supervisor del contrato, la correspondiente factura con los soportes (RISP), esta será revisada en el lapso de 3 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico –Económico, el cual debe ser entregado en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Hasta dentro de 5 días hábil de cada mes siguientes a la prestación de los servicios.

**PARAGRAFO 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 la Regional de Aseguramiento en Salud

126432229

GS-2022-149879-DEBOY



No. I, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARAGRAFO 3: CONCILIACION 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, en donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la Glosa el Contratista tendrá quince(15) días hábiles para indicar acepción o justificación de la No Aceptación, Dentro de los diez (10) siguientes a la recepción de la Respuesta de Glosa la Auditoria de Cuentas decidirá si la levanta total o parcial mente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la Glosa se procederá a 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. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará contra entrega en moneda legal colombiana, dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la radicación de la factura y la certificación por parte del supervisor del contrato junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y financiera, teniendo en cuenta el derecho al turno y la Programación Anual de Caja -PAC. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre del beneficiario: ODONTOCLINICAS MR SAS.
NIT: 900.240.354-6
Número de cuenta: 258-762760-49
Banco: BANCOLOMBIA.
Tipo de cuenta: AHORROS

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 90.000.000,00 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | $ 5.363.336,00 | 5,96% |
| Valor total facturado | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 90.000.000,00 | 100,00% |
| Valor pagado | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pendiente de entrega | $ 84.636.664,00 | 94,04% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado**

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. 1 del 07/09/2022 | $5.363.336,00 | del 12/08/2022 al 30/08/2022 | $5.363.336,00 | FE1286 A FE1309 | pendiente | pendiente | pendiente |

### 5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones a la administración.

### 6. CONCLUSIONES

Fiel copia del original jeimmy.vera

GS-2022-149879-DEBOY



| | | |
|---|---|---|
| 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,

**Patrullera JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN**
Responsable de Asignación de Citas Médicas ESPCO TUNJA
Supervisor Contrato No. 81-7-20126-22
Correo electrónico: jeimmy.vera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 314-8435574

Fiel copia del original jeimmy.vera

GS-2022-149879-DEBOY



| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Tunja, 07 de septiembre de 2022 |
| Unidad: | Regional de aseguramiento en Salud No 1 |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 81-7-20126-22 |
| Constancia de recibido No. | 1 |
| Contratista: | ODONTOCLINICAS MR S.A |
| NIT del contratista: | 900240354-6 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | LA PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOOGIA, (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS) Y REHABILITACION ORAL E IMPLANTOLOGIA POR TRAUMA EN ACCIDENTES LABORAL PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICI NACIONAL PERTINENTES A LA REGIONAL DE AEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 ESPECIALMENTE A LOS RECIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y SU ZONA DE INFLUENCIA |
| 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: | $ 90.000.000 |
| Plazo de ejecución: | 03-08-2022 AL 31/12/2022 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Carrera 9 # 22-34 - Tunja Boyacá |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X_ | No Aplica |

Fiel copia del original Jimmy Vera

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

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Patrullera JEIMMY Alejandra vera barragán<br>Responsable de asignación de citas médicas ESPCO Tunja |
| Fecha de entrega certificada: | 12/08/2022 al 30/08/2022 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022 | |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional No 1 | 16 | Servicio Especializado En Odontología | $5.363.336 | $5.363.336 | $0,00 | $0 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| **FE1286** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1279** | 01/09/2022 | $ 22.264 | 0 | $ 22.264 |
| **FE1280** | 01/09/2022 | $ 412.896 | 0 | $ 412.896 |
| **FE1281** | 01/09/2022 | $ 309.672 | 0 | $ 309.672 |
| **FE1282** | 01/09/2022 | $ 22.264 | 0 | $ 22.264 |
| **FE1283** | 01/09/2022 | $ 405.504 | 0 | $ 405.504 |
| **FE1287** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1288** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1284** | 01/09/2022 | $ 22.264 | 0 | $ 22.264 |
| **FE1285** | 01/09/2022 | $ 412.896 | 0 | $ 412.896 |
| **FE1289** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1290** | 01/09/2022 | $ 394.680 | 0 | $ 394.680 |
| **FE1291** | 01/09/2022 | $ 104.104 | 0 | $ 104.104 |
| **FE1292** | 01/09/2022 | $ 418.880 | 0 | $ 418.880 |
| **FE1293** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1294** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1295** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1296** | 01/09/2022 | $ 394.680 | 0 | $ 394.680 |
| **FE1297** | 01/09/2022 | $ 238.920 | 0 | $ 238.920 |
| **FE1298** | 01/09/2022 | $ 114.928 | 0 | $ 114.928 |
| **FE1299** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1300** | 01/09/2022 | $ 249.920 | 0 | $ 249.920 |
| **FE1301** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1302** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1303** | 01/09/2022 | $ 41.360 | 0 | $ 41.360 |
| **FE1304** | 01/09/2022 | $ 103.224 | 0 | $ 103.224 |
| **FE1305** | 01/09/2022 | $ 412.896 | 0 | $ 412.896 |
| **FE1306** | 01/09/2022 | $ 412.896 | 0 | $ 412.896 |

Fiel copia del original jeimmy vera

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FE1307** | 01/09/2022 | $ 22.264 | 0 | $ 22.264 |
| **FE1308** | 01/09/2022 | $ 206.448 | 0 | $ 206.448 |
| **FE1309** | 01/09/2022 | $ 226.776 | 0 | $ 226.776 |
| | | $ 5.363.336 | 0 | $ 5.363.336 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO**: el contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertinentes a la regional de aseguramiento en salud n° 1 especialmente a los residentes del departamento de Boyacá y su zona de influencia, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 01 correspondiente al periodo del 12 de agosto al 30 de agosto del 2022.

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. Supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIÓ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si X No__ | 24050477 |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**:

prestación del servicio especializado en odontología, (endodoncia, periodoncia, odontopediatría, cirugía oral para usuarios y beneficiarios) y rehabilitación oral e implantología por trauma en accidentes laboral para usuarios del subsistema de salud de la policía nacional pertinentes a la regional de aseguramiento en salud N° 1 especialmente a los residentes del departamento de Boyacá y su zona de influencia.
**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de Supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

**Patrullera. JEIMMY ALEJANDRA VERA BARRAGAN**
Supervisora líder de Asignación de Citas médicas ESPCO Tunja

Fiel copia del original jeimmy vera