**No. GS-2022- 1 4 3 1 6 6 DETOL/UPRES-ESPRI-JEFAT-29.25**

Ibagué, 05 de Diciembre de 2022

**Mayor**
**JOSE FERNANDO LEÓN AGUDELO**
**Jefe Regional de aseguramiento en salud No.2**
**Cra 22 sur No. 26 A 21 Barrio Fronteras del Milenio**
**Neiva- Huila**

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No 85-7-20056-22

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO__X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/11/2022** | **Hasta** | **30/11/2022** |

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 oficio No. GS-2022-0277949-DETOL de fecha 05 de julio de 2022, el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 nombró como supervisora del contrato de prestación de servicios del asunto a la señora SM 184 YADIRA OZAETA PEÑA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**
  - Informe de supervisión del mes de Julio presentado el 12 de Agosto de 2022 mediante comunicación oficial No. GS-2022-094014-DETOL en el cual se reportó el periodo del 01/07/2022 al 31/07/2022.

Powered by CamScanner

- Informe de supervisión del mes de Agosto presentado el 05 de Septiembre de 2022 mediante comunicación oficial No. GS-2022-104639-DETOL en el cual se reportó el periodo del 01/08/2022 al 31/08/2022.

- Informe de supervisión del mes de Septiembre presentado el 05 de Octubre de 2022 mediante comunicación oficial No. GS-2022-117955-DETOL en el cual se reportó el periodo del 01/09/2022 al 30/09/2022.

- Informe de supervisión del mes de Octubre presentado el 04 de Noviembre de 2022 mediante comunicación oficial No. GS-2022-131218-DETOL en el cual se reportó el periodo del 01/10/2022 al 31/10/2022.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **85-7-20056-22** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL, MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICIA NACIONAL DE LA REGION DE POLICIA No. 2 DE LA CIUDAD DE IBAGUE, SEGUN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO No. 002 (ABRIL 27 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL", |
| **Contratista** | **DENT´S ESTETICA DENTAL S.A.S** |
| **Representante legal** | **LINA MARIA CALLEJAS HERNANDEZ** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $77.300.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $30.000.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$107.300.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **(6) MESES** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | **01 DE JULIO DE 2022** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | **15 DE ABRIL DE 2023** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/01/2023 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 15/04/2023 |
| **Adiciones** | 001 de fecha 03/11/2022 por valor de $30.000.000,00 |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | 001 de fecha 03/11/2022 por tiempo (105 días) |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

Se realiza seguimiento en el cumplimiento de las especificaciones técnicas, seguimiento de la atención humanizada a los pacientes mediante llamadas.

Powered by CamScanner

El día 20 de octubre de 2022, se solicitó, mediante comunicación oficial No. GS-2022-124561-DETOL a la Clínica DENT´S, la aceptación de adición y prorroga del presente contrato, mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2022 fue dada la respuesta de la Representante Legal de la Clínica, aceptando de manera voluntaria la adición y prorroga.

Se solicitó Plan Anual de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento a la RASES No.2 para la adición y prorroga del presente contrato, mediante comunicación oficial No. GS-2022-125449-DETOL.

Fue aprobada y generada la CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO No.217 del 25/10/2022 por valor de ($30.000.000) de acuerdo a la programación Anual de Adquisiciones y su distribución.

El 03 de Noviembre mediante planilla de control 0641 fue autorizada la adición y prorroga del presente contrato, adición 001 por valor de ($30.000.000,00) y prorroga por 105 días.

El 24 de Noviembre de 2022, se solicitó mediante comunicación oficial al Sr Mayor JHON FERNANDO LEON AGUDELO Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 la certificación de plan anual de adquisición por sustitución de recursos, la cual no fue viable según comentario a la comunicación en la plataforma GEPOL.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **1** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** y a satisfacción del mismo, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de la oferta. | SI | |
| **2.** Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos del sistema único de habilitación y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. | SI | |
| **3.** Designar un funcionario que cumpla funciones de enlace con el supervisor, tanto para la atención de pacientes como problemas administrativos financieros. | SI | |
| **4.** Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización firmada por el facilitador o coordinador del establecimiento de Sanidad Policial y/o Medico de referencia del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. | SI | |
| **5.** Cumplir con las condiciones técnicas y el recurso humano ofrecidos al momento de presentar la propuesta. | SI | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **6.** Presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales | SI | |
| **7.** Informar al supervisor del contrato designado por el ordenador del gasto una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%) | SI | |
| 8. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - UPRES Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. | SI | |
| **9.** Prestar el servicio siempre que el usuario presente la orden expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la UPRES Tolima y la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios. | SI | |
| 10. El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación. | SI | |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| **1.** El contratista cuenta con portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>Horarios de Atención para los usuarios<br>Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)<br>Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas<br>Entrega de copia de servicios prestados<br>Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. | SI | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **Nuestra dirección Carrera 5 número 40-42 Barrio Macarena parte alta, Teléfono 2643091 – 2701765 Horario de atención: Lunes a Viernes: 8 a 12am y de 2 a 6:30 pm Sábado: 9 a 1 pm Para el periodo de cuarentena se atenderá de Lunes a Viernes de 7 am a 3 pm jornada continua y los sábados de 9 am a 1 pm** | | |
| **2.** El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y mantener dicha habilitación durante la ejecución del contrato. | SI | |
| **3.** Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información:<br><br>Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br><br>- Horarios de Atención para los usuarios<br>- Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)<br>- Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas<br>- Entrega de copia de servicios prestados<br>- Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. | SI | |
| **4.** La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la ejecución del contrato.<br><br>La experiencia mínima del personal asistencial en atención de pacientes mínimo de un año. | SI | |
| **5.** Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cumplirá con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. | SI | |
| **6.** El contratista debe dar aplicabilidad al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* | SI | |
| De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:<br><br>- Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.<br>- Copia de protocolo de atención segura de pacientes. | SI | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **7.** Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%).respectivamente. | SI | |
| **8.** Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la UPRES Tolima. | SI | |
| **9.** Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional. | SI | |
| **10.** Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato. | SI | |
| **11.** Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos. | SI | |
| **12.** Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional-UPRES Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. | | |
| **13.** El contratista deberá cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en Materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicio de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social. | SI | |
| En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes. | SI | |
| **14.** Cumplir con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. | SI | |
| **15.** En atención la pandemia por COVID-19 se debe dar aplicabilidad a los lineamientos para prevención control y reporte de accidente laboral por exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19). | SI | |
| **16.** El contratista debe disponer de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas. | SI | |
| **17.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la oficina de | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | referencia y contra referencia. Para este efecto el contratista atenderá los procedimientos autorizados en el anexo referente a los procedimientos contemplados de cada especialidad. CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ENTRE OTRAS QUE SE REQUIERAN SEGÙN EL CASO OCASIONADO POR ACCIDENTE DE TRABAJO. | SI | |
| **18.** | El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | SI | |
| **19.** | El contratista efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud. | | |
| **20.** | El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento. | SI | |
| **21.** | No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde el área de Sanidad Tolima y previamente autorizados. | SI | |
| **22.** | Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL.<br>En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL se deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato. | SI | |
| **23.** | Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia ( cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la | SI | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| información recibida por el usuario. | | |
| **24.** Entregar a contra referencia del usuario donde se incluyan datos de identificación resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contra referencia del área de Sanidad Policía Tolima. | SI | |
| **25.** El contratista deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice el área de Sanidad Policía Tolima | | |
| El contratista deberá emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. | | |
| Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. | SI | |
| **CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS** | | |
| Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. | | |
| El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. | | |
| Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. | | |
| El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. | | |
| El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. | | |
| El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene:<br>Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. | | |
| El cuerpo tiene 3 partes así: | | |
| Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). | | |
| Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.<br><br>Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos.<br><br>Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar.<br><br>Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico.<br><br>Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.<br><br>No debe anotarse la aptitud laboral.<br><br>b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional.<br><br>c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS. | SI | |
| **26.** El contratista deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad. | SI | |
| **27.** Prestar de forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL área de sanidad Tolima bajo los principios de eficacia universalidad y solidaridad | SI | |
| **28.** El contratista deberá remitir un reporte estadístico mensual sobre los tratamientos ejecutados a cada paciente describiendo nombre, cedula, edad, código patología etc. | SI | |
| **29.** El contratista deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento. | SI | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **30.** El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ENTRE OTRAS QUE SE REQUIERAN SEGÚN EL CASO OCASIONADO POR ACCIDENTE DE TRABAJO. | SI | |
| **31.** El contratista garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | |
| **32.** Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por el Área de Sanidad Tolima. | SI | |
| **33.** El contratista garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. | SI | |
| **34.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas 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 | |

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La facturación correspondiente al mes de Noviembre no ha sido entrega por parte de la Clínica DENT´S.

El 15/11/2022 se realizó pago de la facturación del mes de Agosto, por valor de $9.632.561,00, dividido en dos pagos uno por valor de $5.547.474,00 y otro por valor de $4.085.087,00

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (151) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (29) días calendario para que finalice el plazo de ejecución. Se prorrogaron 105 días para la vigencia futura a partir del 01 de enero 2023.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva - Huila, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de

Powered by CamScanner

2007 y Decreto 1273 de 2018, el **CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal del **CONTRATISTA** o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. "En *el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el Decreto 358 de 2020, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementarios, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado."* documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo UPRES, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato..**

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS**

El contratista debe allegar durante los primeros 5 días calendario del mes subsiguiente a la emisión de la factura, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

## SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura conforme al código de comercio (por usuario).
- Comprobante de entrega o prestación del servicio
- Certificación bancaria

DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.
Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

### 1. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas

Powered by CamScanner

Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

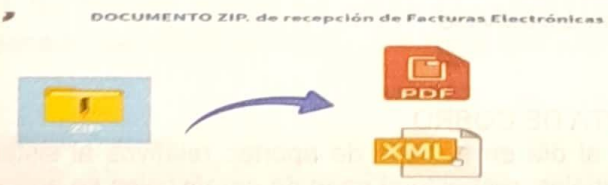
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No. 2)**
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

**#$16-01-02-041;85-7-20001-22;correo supervisor#$**

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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




Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
**16-01-02-041;85-7-20001-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co**

Powered by CamScanner

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No. 2.

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (5) cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

Si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la unidad prestadora de salud Tolima.

*"Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a*

Powered by CamScanner

*título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad de la unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil)*".

**PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas sanidad Tolima y la Regional de Aseguramiento No. 2, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS**

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder 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 O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**CAUSALES DE NO PAGO**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- *Atención del evento adverso prevenible*; El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 0006 " reporte de incidentes y eventos adversos" el cual se adjuntara a la minuta contractual.
- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos

Powered by CamScanner

casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los servicios de **ALTO COSTO, TUTELAS Y CTC,** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología) y anexo un cuadro en EXCEL con la siguiente información:

| Nombre del Usuario | Tipo de documento | No. De identificación | Edad | Valor de factura | Fecha de ingreso | Fecha de Egreso | Diagnostico | No. De factura | Fecha de factura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**NOTA**: La facturación debe ser cargada al sistema con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una vez terminado

**NOMBRE BENEFICIARIO: DENTS ESTETICA DENTAL SAS**
**CUENTA No. 236023628**
**TIPO DE CUENTA: CORRIENTE**
**ENTIDAD FINANCIERA**: BBVA

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

:

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | Valor en pesos | % del valor del contrato u orden de compra |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 107.300.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 46.259.322,00 | 43 % |
| Valor total facturado | $ 46.259.322,00 | 43% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 27.477.520,00 | 26% |
| Valor pagado | $ 9.632.561,00 | 9% |
| Valor pendiente de entrega | $ 61.040.678,00 | 57% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución

Powered by CamScanner

| del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. de acta o constancia de recibido** | **Valor recibido** | **Fecha de recibido** | **Valor facturado** | **No. factura** | **Valor pagado** | **Valor deducciones** | **No. orden de pago** |
| 002 26/09/2022 | $5.547.474,00 | 01/08/2022 al 29/08/2022 | $5.547.474,00 | 002 Rad. 3458 | $4.937.252,00 | $610.222,00 | 361433722 |
| 003 26/09/2022 | $4.085.087,00 | 02/08/2022 al 31/08/2022 | $4.085.087,00 | 003 Rad. 3463 | $3.635.727,00 | $449.360,00 | 361508922 |

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

## 5. RECOMENDACIONES

La facturación correspondiente al mes de Noviembre a la fecha no ha sido entregada.

## 6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI** __X__ | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros) |
| | **NO**___ | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

Grado y Nombres: SM184 YADIRA OZAETA PEÑA
Cargo: Odontóloga general supervisora del contrato
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 85-7-20056-22
Correo electrónico: yadira.ozaeta102@correo.policia.gov.co
No. Celular:3112410558

Powered by CamScanner