**No. GS-2025-** 014599 **DECES – UPRES.**

Valledupar, 19 de febrero de 2025

Señor teniente coronel
MANUAL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar N° 45-124 barrio el parque
Soledad - Atlántico

**ASUNTO:** informe de supervisión mes de enero del contrato No. 67-7-20267-24

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

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

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante comunicación oficial No. GS-2024-019612-RASES8 del 16/12/2024, el señor teniente coronel, Manuel Felipe Lizarazo Rojas, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señorita Subintendente Ana María Ariza Becerra.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 01

1. Informe de supervisión del mes diciembre, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2024-004840-DECES del 20/01/2025.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 67-7-20267-2024 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, |

| | |
|---|---|
| **agregación de la orden de compra** | PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA. EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA SE PRESTARÁ POR CAUSA DE UN TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL, AUTORIZACIÓN DE (CTC DISAN) O POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA); Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. |
| **Contratista** | ODONTOPLUS R&O LTDA |
| **Representante legal** | DORA MILENA ROPAIN FUENTES |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$ 50.000.000** |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 00,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$ 50.000.000** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **Cuatro meses (04) y dieciséis (16) días** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **16/12/2024** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **30/04/2025** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | No aplica |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | No aplica |
| **Adiciones** | 0 |
| **Modificatorios** | 0 |
| **Prorrogas** | 0 |
| **Otros** | No aplica |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Por medio del presente informe y en mi condición de supervisora acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ No___ | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual. | SI | Sin inconvenientes |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | Sin inconvenientes |
| 3 | Responder en los plazos que la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | Sin inconvenientes |
| 4 | 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 | Sin inconvenientes |
| 5 | Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el diario único de contratación pública. | SI | Sin inconvenientes |
| 6 | 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 | Sin inconvenientes |
| 7 | 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 **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Sin inconvenientes |
| 8 | 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 | Sin inconvenientes |
| 9 | Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. | SI | Sin inconvenientes |
| 10 | CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. | SI | Sin inconvenientes |
| 11 | **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001:** el contratista se compromete a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional. | SI | Sin inconvenientes |
| 12 | El contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, | SI | Sin inconvenientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | | |
| 13 | **PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El contratista prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres. | SI | Sin inconvenientes |
| 14 | Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado"* y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos"* y el registro de la factura electrónica de venta. | SI | Sin inconvenientes |
| 15 | Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 16 | El contratista se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 17 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | Sin inconvenientes |
| 18 | Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 19 | Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional. | SI | Sin inconvenientes |
| 20 | Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. | SI | Sin inconvenientes |
| 21 | Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. | SI | Sin inconvenientes |
| 22 | Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es. | SI | Sin inconvenientes |
| 23 | DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde | SI | Sin inconvenientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. | | |
| 24 | EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*. **NOTA:** El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. | SI | Sin inconvenientes |
| 25 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | SI | Sin inconvenientes |
| 26 | Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: **a)** aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. **b)** la que no sea de fácil acceso, y **c)** aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. | SI | Sin inconvenientes |
| 27 | Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la | SI | Sin inconvenientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | | |
| 28 | El contratista deberá contar con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. | SI | Sin inconvenientes |
| 29 | Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. | SI | Sin inconvenientes |
| 30 | Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | SI | Sin inconvenientes |
| 31 | El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados. | SI | Sin inconvenientes |
| 32 | **EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO:** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista. | SI | Sin inconvenientes |
| 33 | **INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:<br>• En un cincuenta por ciento (50%)<br>• En un Setenta por ciento (70%),<br>• y en un Noventa por Ciento (90%)<br><br>Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. | SI | Sin inconvenientes |

Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados

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) | | |
| Para la acreditación de la experiencia del proponente, el oferente deberá adjuntar a su propuesta copias de contratos celebrados con una entidad pública o privada que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso, y por cada copia de contrato adjudicado, deberán anexar también su respectiva certificación firmada por el representante legal de la entidad pública o privada donde se evidencie que el contrato celebrado entre las partes se ejecutó con un 100% de aciertos y no existió ningún tipo de problema o incumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, es de precisar, que las certificaciones además de contener un concepto favorable de ejecución, deberá contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número 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 calidad del servicio prestado.<br><br>Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará 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 acreditó 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>**NOTA 1:** En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.** | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:<br><br>PROFESIONAL — TOTAL MÍNIMO<br>CIRUJANO ORAL — 1<br>CIRUJANO MAXILOFACIAL — 1<br>ENDODONCISTA — 1<br>PERIODONCISTA — 1<br>ODONTOPEDIATRA — 1<br>REHABILITADOR ORAL — 1<br>AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA — 1<br><br>Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |

| | | |
|---|---|---|
| debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional.<br><br>Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:<br>-Fotocopia del título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de homologación y/o convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior y en los casos de los técnicos el título académico.<br>-Fotocopia de la tarjeta profesional.<br><br>-Experiencia Requerida: Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o técnica según el caso (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020). | | |
| **CAPACIDAD OPERATIVA:** Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", **Resolución 2680 del 2007**, resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "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".<br><br>Para la prestación de los servicios debe contar con:<br><br>• Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria.<br>• Contar con los equipos óptimos como son:<br><br>1. La unidad odontológica.<br>2. Autoclaves<br>3. Instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, odontopediatría y rehabilitación oral.<br>4. Debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá tener certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta.<br>5. Área de esterilización, lavado de material<br>6. Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)<br>7. Baños<br>Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente.<br><br>El comité técnico mediante visita de inspección verificará, durante el proceso de evaluación de las propuestas, que los oferentes cumplan con los requisitos de habilitación en materia de infraestructura, capacidad operativa, equipos y recursos que garanticen la veracidad de la documentación aportada. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| **REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente deberá contar con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) | No aplica | Frente a este aspecto se informa que al momento dicha condición aún no se aplica, toda vez, que no se presentado la necesidad |

<table>
<tr><td>sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:<br><br>1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.<br>2. Decreto 1011 2006 "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".<br>3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.<br>4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.<br>5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.</td><td>SI</td><td>Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido.</td></tr>
<tr><td>HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.<br>El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:<br><br>
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th><th>CÓDIGO DEL SERVICIO</th><th>GRUPO DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>CIRUGÍA ORAL -</td><td>211 - 410</td><td>Consulta Externa /Quirúrgicos</td></tr>
<tr><td>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</td><td>205 - 411</td><td>Consulta Externa /Quirúrgicos</td></tr>
<tr><td>ENDODONCIA</td><td>311</td><td>Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>PERIODONCIA</td><td>343</td><td>Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>ODONTOPEDIATRÍA</td><td>396</td><td>Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN ORAL</td><td>347</td><td>Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>RADIOLOGÍA E IMAGEN DIAGNOSTICAS ODONTOLÓGICA</td><td>710</td><td>Apoyo diagnóstico</td></tr>
</table>
<br>Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.</td><td>SI</td><td>Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido.</td></tr>
<tr><td>El oferente deberá ofrecer la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así:<br><br>• Programación de consultas especializadas no mayor a cinco (5) días.<br>• Programación de procedimientos odontológicos y/o quirúrgicos no mayor a quince (15) días.</td><td>SI</td><td>Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido.</td></tr>
<tr><td>Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo</td><td>No aplica</td><td>Frente a este aspecto se informa que al momento dicha condición aún no se aplica, toda vez, que no se presentado la necesidad</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| *médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.<br><br>La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. | | |
| ADICIÓN DE SERVICIOS: En caso de requerirse uno o varios servicios que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:<br><br>- El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación.<br><br>- Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial.<br><br>- Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.<br><br>NOTA: En caso tal, que él (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas. | No aplica | Frente a este aspecto se informa que al momento dicha condición aún no se aplica, toda vez, que no se presentado la necesidad |
| FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo adjunto, firmado por el representante legal de la entidad. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El oferente deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| EXCUSA MEDICA: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | No aplica | Frente a este aspecto se informa que al momento dicha condición aún no se aplica, toda vez, que no se presentado la necesidad |
| FUNCIONARIO DE ENLACE: Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas veces no relacionan los números de celular y/o números fijos, causando un traumatismo para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, por consiguiente, se requiere que el futuro proponente certifique también certifique lo siguiente: | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |

| | | |
|---|---|---|
| 1. Nombre de persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para ser ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato.<br><br>2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos.<br><br>3. Numero de celular y fijo donde nuestros usuarios llamaran a programar sus citas y/o procedimientos. | | |
| **AUDITORIAS MEDICAS:** El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| **INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:<br><br>• En un cincuenta por ciento (50%)<br>• En un Setenta por ciento (70%),<br>• y en un Noventa por Ciento (90%)<br><br>Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso.<br><br>Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |
| **EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO:** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista. | No aplica | Frente a este aspecto se informa que al momento dicha condición aún no se aplica, toda vez, que no se presentado la necesidad |
| **COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL:** El oferente deberá diligenciar y presentar el anexo adjunto a este estudio previo, firmado por el representante legal de la entidad. | SI | Frente a este aspecto se informa que si se está cumpliendo lo exigido. |

## 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Mediante comunicación oficial GS-2025-000397-DECES del 02/01/2025 se informo a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 sobre la reserva presupuestal de la vigencia 2024, Caso fortuito: El contrato inicio su ejecución el día 16/12/2024 y a pesar de contar solo con 16 días para ejecutar $ 10.000.000 de la vigencia 2024, se realizó demanda inducida con los pacientes del servicio de odontología, logrando comprometer $ 4.430.873, de igual forma se debe tener en cuenta que diciembre es un mes donde muchos usuarios viajan, lo cual, reduce el flujo de atención en la unidad, conllevando a una reserva de $ 5.569.127.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (46) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, 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 electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (RAS) original firmado 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.
Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, 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 siguiente, 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.

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.

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:

"La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.
ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN
A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:
A) Contratista o proveedor (emisor).
1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. 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.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. 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.

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

6. 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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:
#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

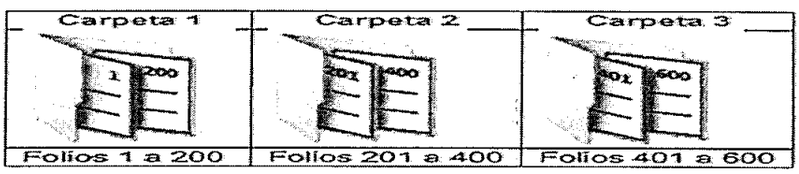
**Nota importante**: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.




La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago.

Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

**Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:**

**INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA:**

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO.**
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
f. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
g. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
h. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
i. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

**CAUSALES DE NO PAGO:**

**a)** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8.
**b)** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

**c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.**
**d)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.
**f)** Todo 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.
g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

**OBJECIONES Y GLOSAS:**

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

Parágrafo 1: la forma de pago del servicio objeto del presente contrato se cancelará de acuerdo al anexo No. 2

Parágrafo 2: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO:** ODONTOPLUS R&O LTDA
**BANCO:** BANCO BANCOLOMBIA
**TIPO DE CUENTA:** CUENTA AHORROS
**NUMERO DE CUENTA:** 52398133641

**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 | $ 50.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 8.765.913 | 17,53% |
| Valor total facturado | $ 8.765.913 | 17,53% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 4.335.040 | 8,67% |
| Valor pagado | $ 4.430.873 | 8,86% |
| Valor pendiente de entrega | $ 41.234.087 | 82,47% |

**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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 del 19/02/2025 | $ 4.335.040 | del 01/01/2025 al 31/01/2025 | $ 4.335.040 | 27 | $ 4.335.040 | $ 00.00 | Pendiente |

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

**5. RECOMENDACIONES**

*no hay recomendaciones.*

**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_____
Subintendente **ANA MARIA ARIZA BECERRA**
Analista de Presupuesto (E)
Supervisora contrato No. 67-7-20267-2024
Correo electrónico: ana.ariza2873@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3332232470

Vo. Bo.__Si__ Capitán **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Valledupar, 19 de febrero 2025 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 67-7-20267-2024 |
| Constancia de recibido No. | 02 |
| Contratista: | ODONTOPLUS R&O LTDA |
| NIT del contratista: | 900.242.759-4 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA. EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA SE PRESTARÁ POR CAUSA DE UN TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL, AUTORIZACIÓN DE (CTC DISAN) O POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA); Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. |
| 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: | Cincuenta millones de pesos ($50.000.000) |
| Plazo de ejecución: | Cuatro (04) meses y dieciséis (16) días del 16/12/2024 hasta el 30/04/2025 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Diagonal 21 # 20-75 Barrio los fundadores Valledupar - Cesar |
| Incumplimiento del plazo de ejecución<br>SI___NO__X_ | No aplica |
| Nombre del | Subintendente Ana Maria Ariza Becerra |

| | |
|---|---|
| supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Analista de Presupuesto (E) |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 01/01/2025 Al: 31/01/2025 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia.

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES CESAR | 16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA. EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA SE PRESTARÁ POR CAUSA DE UN TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL, AUTORIZACIÓN DE (CTC DISAN) O POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA); Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. | $ 4.335.040 | $ 4.335.040 | $ 0,00 | $ 4.335.040 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No aplica |

| N. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA INICIAL | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FVE7464 | 5/02/2025 | $ 461.580 | $ 0.00 | $ 461.580 |
| 2 | FVE7465 | 5/02/2025 | $ 61.093 | $ 0.00 | $ 61.093 |
| 3 | FVE7466 | 5/02/2025 | $ 31.515 | $ 0.00 | $ 31.515 |
| 4 | FVE7467 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 5 | FVE7468 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 6 | FVE7469 | 5/02/2025 | $ 476.102 | $ 0.00 | $ 476.102 |
| 7 | FVE7470 | 5/02/2025 | $ 29.982 | $ 0.00 | $ 29.982 |
| 8 | FVE7471 | 5/02/2025 | $ 29.982 | $ 0.00 | $ 29.982 |
| 9 | FVE7472 | 5/02/2025 | $ 61.521 | $ 0.00 | $ 61.521 |
| 10 | FVE7473 | 5/02/2025 | $ 461.580 | $ 0.00 | $ 461.580 |
| 11 | FVE7474 | 5/02/2025 | $ 461.580 | $ 0.00 | $ 461.580 |
| 12 | FVE7475 | 5/02/2025 | $ 461.580 | $ 0.00 | $ 461.580 |
| 13 | FVE7476 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 14 | FVE7477 | 5/02/2025 | $ 238.051 | $ 0.00 | $ 238.051 |
| 15 | FVE7478 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 16 | FVE7479 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 17 | FVE7480 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 18 | FVE7481 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 19 | FVE7482 | 5/02/2025 | $ 29.982 | $ 0.00 | $ 29.982 |
| 20 | FVE7483 | 5/02/2025 | $ 29.982 | $ 0.00 | $ 29.982 |
| 21 | FVE7484 | 5/02/2025 | $ 30.867 | $ 0.00 | $ 30.867 |
| 22 | FVE7485 | 5/02/2025 | $ 172.205 | $ 0.00 | $ 172.205 |
| 23 | FVE7486 | 5/02/2025 | $ 76.521 | $ 0.00 | $ 76.521 |
| 24 | FVE7487 | 5/02/2025 | $ 29.982 | $ 0.00 | $ 29.982 |
| 25 | FVE7488 | 5/02/2025 | $ 476.102 | $ 0.00 | $ 476.102 |
| 26 | FVE7489 | 5/02/2025 | $ 204.254 | $ 0.00 | $ 204.254 |
| 27 | FVE7490 | 5/02/2025 | $ 61.093 | $ 0.00 | $ 61.093 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | FVE7491 | 5/02/2025 | $ 30.654 | $ 0.00 | $ 30.654 |
| 29 | FVE7492 | 5/02/2025 | $ 204.254 | $ 0.00 | $ 204.254 |
| | | | $14'335.040 | $0.00 | $14'335.040 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisora acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si No | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual. | SI | Sin inconvenientes |
| 2 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas | SI | Sin inconvenientes |
| 3 | Responder en los plazos que la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | Sin inconvenientes |
| 4 | 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 | Sin inconvenientes |
| 5 | Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el diario único de contratación pública. | SI | Sin inconvenientes |
| 6 | 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 | Sin inconvenientes |
| 7 | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actùando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 (RASES) - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | Sin inconvenientes |
| 8 | 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 | Sin inconvenientes |
| 9 | Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. | SI | Sin inconvenientes |
| 10 | CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. | SI | Sin inconvenientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001:** el contratista se compromete a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional. | SI | Sin inconvenientes |
| 12 | El contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | SI | Sin inconvenientes |
| 13 | **PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:** El contratista prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres. | SI | Sin inconvenientes |
| 14 | Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos"* y el registro de la factura electrónica de venta. | SI | Sin inconvenientes |
| 15 | Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 en su Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 16 | El contratista se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 17 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA 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 | Sin inconvenientes |
| 18 | Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación protección, personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. | SI | Sin inconvenientes |
| 19 | Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional. | SI | Sin inconvenientes |
| 20 | Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. | SI | Sin inconvenientes |
| 21 | Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las | SI | Sin inconvenientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | actividades propias del objeto contractual. | | |
| 22 | Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es. | SI | Sin inconvenientes |
| 23 | DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. | SI | Sin inconvenientes |
| 24 | EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. | | |
| 25 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | | |
| 26 | Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. | | |
| 27 | Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. | | |
| 28 | El contratista deberá contar con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. | | |
| 29 | Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". Si llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado. | | |
| 30 | Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial. | | |
| 31 | El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados. | | |
| 32 | **EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO:** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA 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, los servicios | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista. | | |
| 33 | **INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:<br><br>• En un cincuenta por ciento (50%)<br>• En un Setenta por ciento (70%),<br>• y en un Noventa por Ciento (90%)<br><br>Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso.<br><br>Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados | | |

**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.

Subintendente **ANA MARÍA ARIZA BECERRA**
Analista de Presupuesto (E)