**No. GS-2025- -DEANT- 20.1**

Envigado, 26 de diciembre de 2025

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en salud Nº6
Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48C Sur 45
Envigado

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 65-7-20280-25 mes de diciembre 2025

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X__ O FINAL __**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **25/11/2025** | **Hasta** | **24/12/2025** |

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-2025-030559, del día 03 de diciembre de 2025 se realiza notificación de supervisión de los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°6 por parte del ordenador del gasto la Señora teniente coronel Liliana Andrea Giraldo Medina jefe de la RASES N°6- Antioquia, a la Odontóloga MAUREN PATRICIA BULA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 00**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 65-7-20280-25 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (REHABILITACIÓN ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 . |
| **Contratista** | ANA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA |

| | |
|---|---|
| **Representante legal** | No aplica |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | Dieciocho millones quinientos mil M/L ($ 18.500.000,00).<br>VIGENCIA 2025: ($ 3.500.000,00)<br>VIGENCIA 2026: ($ 15.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | No aplica |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | Dieciocho millones quinientos mil M/L ($ 18.500.000,00). |
| **Plazo de ejecución inicial** | Cinco (05) meses y seis (6) días |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 25/11/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/03/2026 |
| **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** | No aplica |
| **Modificatorios** | No aplica |
| **Prorrogas** | No aplica |
| **Otros** | No aplica. |

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

### 1.1 ACCIONES ADELANTADAS:

Teniendo en cuenta que el servicio objeto del presente contrato no se presta dentro de las instalaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA, se realiza un seguimiento periódico de las actividades realizadas por el contratista y una verificación de los procedimientos realizados conforme a las cuentas de cobro presentadas las cuales corresponden a la consulta externa de los usuarios que tienen derechos en el subsistema de Salud de la Policía Nacional.

### 1 VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 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 | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem |

### 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) | | |
| Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem |

| | | |
|---|---|---|
| Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades No POS. | | |
| 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 | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| Documentar en la respectiva historia clínica del(los) paciente(s) todo acto médico que realice durante sus actividades profesionales, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad, que, por ley, tiene toda documentación, en especial la historia clínica, y seguir las normas de privacidad y seguridad de la información. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| Garantizar todas las semanas del mes, 12 horas destinadas a consulta externa y 6 horas a cirugía ambulatoria de acuerdo a la necesidad del servicio. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| Las cirugías urgentes se realizarán dentro de los tiempos medicamente necesarios y en ningún momento se pondrá en riesgo la salud de los pacientes. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| Atender de manera oportuna los llamados para comentar pacientes prioritarios y urgentes cuando el cuadro de turnos de disponibilidad lo determine. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| "El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| EL CONTRATISTA se compromete a dar un uso adecuado y responsable a la historia clínica electrónica, cuando en desarrollo de su objeto contractual deba tener acceso a la misma; de igual manera se compromete a usar con responsabilidad las herramientas tecnológicas de la DISAN que se ponen a su disposición para el correcto y adecuado desarrollo del objeto contractual. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos plasmados en el plan operativo de Gestión del Cambio. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |
| El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan. | SI | Durante el presente mes el contratista cumplió a cabalidad con lo establecido en el presente ítem. |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:**

Es importante aclarar que esta pendiente que la profesional realice la factura del mes de octubre que a la fecha no la ha entregado.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (126) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará dentro de los 60 días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARP, EL CONTRATANTE realizara descuento por concepto de estampillas Jaime Isaza Cadavid de acuerdo a la ordenanza 017 de 2018 de la asamblea de Antioquia, equivalente al 0.4% del valor a pagar, la cuenta de cobro debe estar soportada con la certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, informe de actividades y demás documentos requeridos por la Dirección administrativa y financiera, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

### 4.1. EJECUCIÓN FINANCIERA Y PAGOS:

En atención a las instrucciones dadas por el grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en salud No 6, se realiza el diligenciamiento del siguiente cuadro de acuerdo a los parámetros establecidos, por mencionada dependencia, así:

**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 | $ 18.500.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 3.500.000,00 | 18,919% |
| Valor total facturado | $ 0,00 | 0,000% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0,000% |
| Valor pagado | $ 0,00 | 0,000% |
| Valor pendiente de entrega | $ 15.000.000,00 | 81,081% |

**a. 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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | $ 3.500.000,00 | 18/12/2025 | $ 3.500.000,00 | 18 | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |

**4.2 ENTRADA DE BIENES:** No aplica

## 5 RECOMENDACIONES.

Teniendo en cuenta que el contrato se ha ejecutado de acuerdo a los parámetros establecidos, se recomienda al contratista continuar con la prestación de servicios cumplimiento a cabalidad con los requerimientos realizadas por el supervisor del contrato.

**6 CONCLUSIONES.**

| | | |
|---|---|---|
| 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. NO APLICA del NO APLICA, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

SM184 **MAUREN PATRICIA BULA OJEDA**
Supervisor del contrato
Supervisor Contrato No. 65-7-20280-25
Correo electrónico: mauren.bula1019@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3103649621