**No. __2__ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**

No. GS-2026- 036272 -DEBOY-20.1

Tunja, 03 de febrero del 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JHOANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B BIS No. 44-58
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato No. 81-7-20314-25

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __X__ O FINAL _____.**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/01/2026** | **Hasta** | **25/01/2026** |

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-2025-030093-REGI1- 29.25 de fecha 26/12/2025, el Señor mayor ISSAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad de Jefe Grupo Contratos RASES No 1, notifica como supervisor del contrato del asunto al Responsable de Asignación de Citas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

**Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL __X__**

**No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: UNO (01)**

**1.** Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 26/12/2025 al 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. GS-2026-002195-DEBOY del 03/02/2026.

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 81-7-20314-25 |

| | |
|---|---|
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA POR TRAUMA EN ACCIDENTE LABORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA |
| **Contratista** | CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S |
| **Representante legal** | ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $101.000.000,00 distribuidos de la siguiente manera, $1.000.000,00 para vigencia 2025 y $100.000.000,00 para vigencia 2026. |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | No Aplica |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $101.000.000,00 distribuidos de la siguiente manera, $1.000.000,00 para vigencia 2025 y $100.000.000,00 para vigencia 2026. |
| **Plazo de ejecución inicial** | Del 26 de diciembre del 2025 hasta el 30 de junio del 2026 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 26/12/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/06/2026 |
| **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:**

El supervisor del contrato desarrollo los seguimientos a las actividades adelantadas por el contratista en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, los cuales la entidad a la fecha no entrega cuentas de cobro del mes de enero del 2026.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato. | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| 2.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI X NO__ | Ninguna |
| 3. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI X NO__ | Ninguna |
| 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única | SI X NO__ | Ninguna |
| 5. 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 X NO__ | Ninguna |
| 6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI X NO__ | Ninguna |
| 7. 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 X NO__ | Ninguna |
| 8. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. | SI X NO__ | Ninguna |
| 9. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente | SI X NO__ | Ninguna |
| 10. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones. | SI X NO__ | Ninguna |
| 11. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo”. | SI X NO__ | Ninguna |
| 12. El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos. | SI X NO__ | Ninguna |
| 13. El CONTRATISTA deberá notificar al supervisor del contrato y jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. | SI X NO__ | Ninguna |
| 14. El CONTRATISTA deberá Informar al supervisor del contrato y jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| 15. **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y deberá contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad. | SI X NO__ | Ninguna |
| 16. 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 X NO__ | Ninguna |
| 17. 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 X NO__ | Ninguna |
| 18. 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. | SI X NO__ | Ninguna |
| 19. EL CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica, presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.<br>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. | | |
| 20. 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 X NO__ | Ninguna |
| 21. Dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 34 de Ley 23 de 1981 "por la cual se dictan normas en materia de ética médica", toda vez que la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. | SI X NO__ | Ninguna |

**2.1. CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

<table>
<tr><th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLIO</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td colspan="3">DE CARÁCTER TÉCNICO:</td></tr>
<tr><td>El oferente deberá diligencia el anexo FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, contar con nivel académico universitario. El oferente que prestará el servicio a nuestros usuarios debe contar con especialistas titulados y auxiliar de odontología por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación , por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta constancia de idoneidad y experiencia de idoneidad, hoja de vida con copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado, registro profesional, inscripción en la Secretaría de Salud Departamental, Fotocopia de la Cédula, etc. así:
<table>
<tr><th>No</th><th>NIVEL ACADÉMICO REQUERIDO</th><th>NUMERO DE PROFESIONALES REQUERIDO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Especialista en Endodoncia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Especialista en Periodoncia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Especialista en Odontopediatría</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Especialista Rehabilitación Oral</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr>
</table>
Mencionados profesionales y auxiliares deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.</td><td>SI X NO__</td><td>Ninguna</td></tr>
<tr><td>Contar con instalaciones adecuadas en la ciudad de Tunja Boyacá para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud) en la ciudad de Tunja Boyacá, en concordancia con la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, en concordancia con la circular externa 067 de 2010 y ley 10 de 1990.</td><td>SI X NO__</td><td>Ninguna</td></tr>
<tr><td>Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la</td><td>SI X NO__</td><td>Ninguna</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios. | | |
| **REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, 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. | SI X NO__ | Ninguna |
| **CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorios), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001. (será verificado en visita técnica) Resolución 3100 de 2019 | SI X NO__ | Ninguna |
| **IDONEIDAD:** el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y no será efectuados por personal distinto a los especialistas requeridos. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente debe anexar con su propuesta el **Certificado de Habilitación** expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales para los servicios ofertados. | SI X NO__ | Ninguna |
| Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben 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 o por la persona autorizada para tal fin, de la entidad que recibió los servicios. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. | SI X NO__ | Ninguna |
| 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. | SI X NO__ | Ninguna |
| NOTA: Para el caso de contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, se tomará la fecha de legalización del contrato, hasta la fecha de expedición de la certificación; criterios que aplican igualmente al momento de referirse al % de ejecución, por lo cual se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada | SI X NO__ | Ninguna |
| SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | | |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Según Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023 | SI X NO__ | Ninguna |
| Buenas prácticas ambientales: durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente en el cumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias por la ley. El contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente se compromete a estipular la dirección exacta donde se prestarán los servicios. Si se prestará el servicio en IPS alternas del mismo CONTRATISTA, permanente o eventualmente, éstas deberán hacer parte explícita de la oferta y cumplir con los mismos requisitos, de la sede principal. servicios en la ciudad de Tunja | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Ocho (8) horas diarias de lunes a viernes en horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00, y sábado de 08:00 a 13:00 horas, a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente, Incluyendo la urgencia odontológica. | SI X NO__ | Ninguna |
| Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado. | SI X NO__ | Ninguna |
| La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSPN VIGENTE, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el Formato de Medicamentos no POS de la Institución y de Vigilancia Farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al Comité Técnico Científico de la DISAN. | SI X NO__ | Ninguna |
| Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la RASES 1 – LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios, que llegasen a prescribir los odontólogos especialistas de la red externa contratada. | SI X NO__ | Ninguna |
| Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible. | SI X NO__ | Ninguna |
| Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la Oficina de Referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número1. Prestación de servicio especializado en odontología, Endodoncia, Periodoncia, Odontopediatría, Cirugía oral, Implantología y rehabilitación oral por trauma en accidente Laboral a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales odontológicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. | | |
| Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos odontológicos – que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones habilitadas el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente deberá prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Acuerdo 002 de 2001, Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. | SI X NO__ | Ninguna |
| Nota: Si se requiere un procedimiento, o servicio, adicional que no se encuentre en el Acuerdo 002 de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el médico especialista tratante deberá diligenciar el anexo número (1) uno (formato de solicitud y justificación ante el Comité Técnico Científico de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP), realizara historia clínica justificada y generara orden de procedimiento solicitado. Documentos requeridos para solicitar autorización ante comité técnico científico – EIPS - CTC. | SI X NO__ | Ninguna |
| El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por la oficina de referencia y Contrarreferencia en la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. La autorización debe contener la firma del paciente. | SI X NO__ | Ninguna |
| Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | SI X NO__ | Ninguna |
| Atención prioritaria a maternas, menores de 5 años y adultos mayores, de acuerdo a la ley 1171 de 2007 Capitulo III ventanilla preferencial Articulo 9. | SI X NO__ | Ninguna |
| Reportar mensualmente en medio físico a Garantía de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006. | SI X NO__ | Ninguna |
| Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias | SI X NO__ | Ninguna |
| Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el EIPS - CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008. | SI X NO__ | Ninguna |
| Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prorrogas, para lo cual deberá diligenciar el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS | SI X NO__ | Ninguna |
| Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:<br>Contratista: Nombre o Razón Social | SI X NO__ | Ninguna |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nro. del Contrato | Número Asignado por Contratación | | |
| Valor del Contrato | Valor Asignado incluye adiciones | | |
| Fecha del reporte | Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) | | |
| Valor ejecutado | Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte. | | |
| Valor Programado | Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte | | |
| Saldo | Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado) | | |
| Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Enviar en medio magnético la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS). | | SI X NO__ | Ninguna |
| Asumir el pago de obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato. | | SI X NO__ | Ninguna |
| El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, como son:<br>***Accesibilidad:*** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios<br>***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.<br>***Continuidad:*** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.<br>**Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.<br>***Pertinencia:*** Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada | | SI X NO__ | Ninguna |
| Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: SOGCS. Decreto 780 de 2016. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total. | | SI X NO__ | Ninguna |
| El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C_____ expedida en_____ Teléfono_____, E-mail _____. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Contar con un sistema de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante | | SI X NO__ | Ninguna |
| Realizar un resumen del procedimiento al paciente para ser plasmado en la historia clínica permitiendo seguimiento y evolución, del mismo. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes. | | SI X NO__ | Ninguna |
| Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 3 días y Citas prioritarias en máximo 48 horas. | | SI X NO__ | Ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. | SI X NO__ | Ninguna |
| Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes | SI X NO__ | Ninguna |
| Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que se llegasen a presentar con ocasión al servicio contratado. | SI X NO__ | Ninguna |
| Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría realizada por Garantía y Calidad | SI X NO__ | Ninguna |
| Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. | SI X NO__ | Ninguna |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes. | SI X NO__ | Ninguna |
| Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluyendo incorporación, ascenso o retiro. | SI X NO__ | Ninguna |
| El Contratista deberá entregar a la Policía Nacional – en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá el modelo de atención en salud. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente se compromete a garantizar la oportunidad de la consulta especializada, procedimientos diagnósticos y procedimientos odontológicos de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente deberá garantizar un CALL CENTER en el cual agendara las citas requerías por los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional y establecerá horario de mínimo de Ocho (8) horas diarias de lunes a viernes en horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00, y sábado de 08:00 a 12:00 horas, a los Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá para que Pueda acceder adquirí su cita y entregara soporte de la cita programada por escrito al usuario. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente se compromete a realizar la reprogramación de citas canceladas por fuerza mayor o calamidad del profesional durante los cinco días siguientes a la cancelación. | SI X NO__ | Ninguna |
| El oferente se compromete a realiza entrega de historia clínica al Usuarios y Beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá de forma escrita. | SI X NO__ | Ninguna |

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

No Aplica

**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, restando (155) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 “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 05/05/2020 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación”.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley” en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original
e) Orden médica.
f) 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 contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.**
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.**
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN 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 diez (10) días 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 de Aseguramiento en Salud No. 1, 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.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

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 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

**LOS PAGOS SE REALIZARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:**

**NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S
**BANCO:** DAVIVIENDA
**TIPO DE CUENTA**: AHORROS
**NUMERO DE CUENTA**: 176270075607

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información 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 | $ 101.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 941.200,00 | 0,93% |
| Valor total facturado | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 101.000.000,00 | 100,00% |
| Valor pagado | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pendiente de entrega | $ 100.058.800,00 | 99,07% |

| **b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. de acta o constancia de recibido** | **Valor recibido** | **Fecha de recibido** | **Valor Facturado** | **No. factura** | **Valor Pagado** | **Valor Deducciones** | **No. orden de pago** |
| No. 01 | $ 941.200,00 | Del 26/12/2025 al 31/12/2025 | $ 941.200,00 | No. 03 Facturas TU11206 DUI8379-DUI8380 | Pendiente | Pendiente | Pendiente |

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

No Aplica

**5. RECOMENDACIONES:**

Se le recomienda a la entidad la entrega de las cuentas medicas en los tiempos establecidos en el contrato, el cual se realizará el seguimiento al mismo de manera semanal.

**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. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Responsable Asignación Citas Médicas UPRES DEBOY
Supervisor Contrato No. 81-7-20314-25
Correo electrónico: jhon.bulla@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3112632979