| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 15 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

No. GS-2026-059140/DECAQ-UPRES 29.57

Florencia, 01 de julio del 2026

Señor (a) Mayor
LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
Carrera 22 sur # 22ª-21
Neiva-Huila

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. 85-7-20124-25

**TIPO DE INFORME**

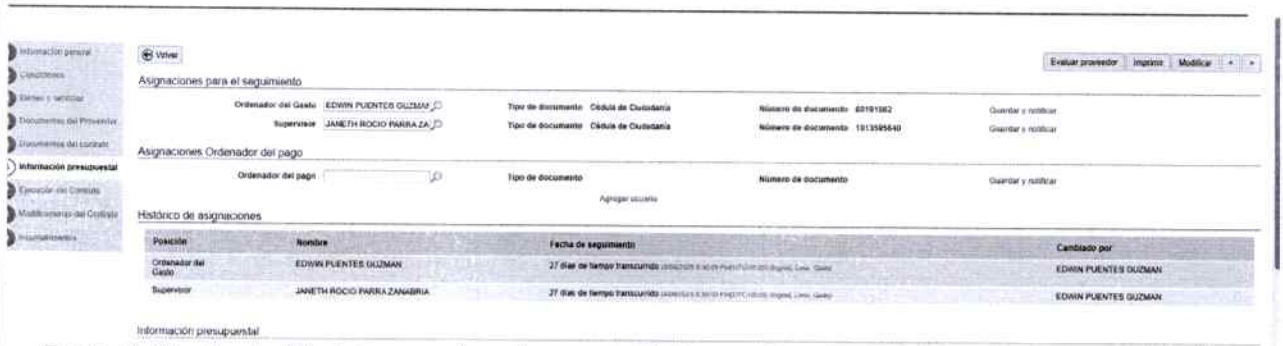
**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/06/2026** | **Hasta** | **30/06/2026** |

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:**




- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: ___**mensual**__**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10**

- Informe de supervisión del mes agosto del periodo comprendido entre el 08/08/2025 y el 31/08/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-085764-DECAQ

- Informe de supervisión del mes septiembre del periodo comprendido entre el 01/09/2025 y el 30/09/2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-094914-DECAQ
- Informe de supervisión del mes octubre del periodo comprendido entre el 01/10/2025 y el 31/10/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-104938-DECAQ.
- Informe de supervisión del mes noviembre del periodo comprendido entre el 01/11/2025 y el 30/11/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2025-114512-DECAQ.
- Informe de supervisión del mes diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 31/12/2025, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-000019-DECAQ.
- Informe de supervisión del mes enero del periodo comprendido entre el 01/01/2026 y el 31/01/2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-008658-DECAQ
- Informe de supervisión del mes febrero del periodo comprendido entre el 01/02/2026 y el 28/02/2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-019531-DECAQ
- Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 01/03/2026 y el 31/03/2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-029247-DECAQ.
- Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 01/04/2026 y el 30/04/2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-039459-DECAQ
- Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2026 y el 31/05/2026, presentado mediante comunicación oficial GS-2026-049074-DECAQ
- Informe de supervisión del mes junio del periodo comprendido entre el 01/06/2026 y el 30/06/2026, presentado mediante comunicación oficial N/A.

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 85-7-20124-25 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ |
| **Contratista** | ODONTOCLINICAS MR S.A |
| **Representante legal** | MARIA EUGENIA MELO ROJAS |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | El valor asciende a la suma de diez millones de pesos m/cte. ($ 10.000.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $3.000.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | El valor asciende a la suma de trece millones de pesos m/cte. ($ 13.000.000,00) |
| **Plazo de ejecución inicial** | El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 JUNIO DE 2026**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. |

| | |
|---|---|
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 08/08/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/03/2026 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 01/04/2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | 30/06/2026 |
| **Adiciones** | si |
| **Modificatorios** | No aplica |
| **Prorrogas** | si |
| **Otros** | No aplica |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

- De forma verbal mediante comunicación telefónica y correo electrónico se solicita al contratista la importancia de facturación mensual, siguiendo los requerimientos establecidos en la circular externa 016 del *SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, del 9 de marzo de 2021, que trata el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito.*

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | Para la acreditación de la experiencia del contratista, se requiere la presentación de certificados de contratos ejecutados con entidades privadas o públicas, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto del presente contrato y cuya sumatoria se igual o mayor al setenta por ciento 70% del presupuesto oficial asignado.<br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:<br>□ Estar relacionadas directamente con el servicio a contratar<br>□ Fecha de iniciación y terminación contrato.<br>□ Valor<br>□ Cumplimiento del servicio<br>□ Ser expedidas y firmadas por el contratante. | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | □ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.<br>□ Nombre del contratante.<br>□ Nombre del contratista<br>No se admiten:<br>-Certificaciones de Subcontrataciones<br>-No se acepta auto certificaciones.<br>-Copias de facturas órdenes de pago etc.<br>-Copias de Contratos.<br>-Copias de las actas de liquidación.<br>Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.<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 contratista que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual anexór 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>**NOTA:** En caso de que El contratista haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***<br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. | | | |
| 3 | El contratista presentó una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre todo el personal de su entidad, que cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.<br>En todo caso El contratista deberá demostrar el estándar del talento humano que se encuentra capacitado, para ello, deberá certificar que cuenta **como mínimo UN (01) profesional**, así:<br>□ ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA<br>□ ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA<br>□ ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA<br>□ ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | □ ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION<br>□ AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL<br><br>Adicionalmente en la certificación, El contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.<br>El personal requerido deberá anexar la hoja de vida, con copia del título universitario y de la especialización, copia de la tarjeta profesional y acreditar la experiencia como mínimo 1 año en sus actividades profesionales y/ o técnicas.<br><br>El contratista deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**<br><br>**NOTAS:**<br>□ Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.<br>□ En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.<br>Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.<br>□ El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.<br><br>**EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, **EL CONTRATISTA PRESENTÓ CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con *experiencia* laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. | | | |
| 4 | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br>- El contratista deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.<br>- Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación. | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo; dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y/o todas aquellas normas que modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento para cada servicio ofertado en la ciudad de Florencia, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.<br><br>De igual forma, dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información:<br><br>□ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>□ Horarios de Atención para los usuarios.<br>□ Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial).<br>□ Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas.<br>□ Entrega de copia de servicios prestados.<br>□ Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.<br><br>Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.<br><br>Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo condiciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**. | | | |
| 5 | **EL CONTRATISTA** garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual presentó contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 6 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizar por escrito que asegura la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 07:00 horas hasta 18:00 horas.<br><br>□ **EL CONTRATISTA** que resulte adjudicatario garantizara que la Consulta de valoración y tratamiento será realizada exclusivamente por especialista requerido.<br><br>□ Toma de imágenes diagnósticas necesarias según lo acordado dentro de la oferta de servicios.<br><br>□ Entrega de copia de evolución de atención profesional al paciente o entidad contratista para fines administrativos, referencia y contra referencia, así como relación de facturas.<br><br>□ Los procedimientos diagnósticos solicitados como urgentes serán resueltos en 12 horas | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | □ La atención de pacientes de carácter urgente se realizará antes de 6 horas | | | |
| 7 | **EL CONTRATISTA** anexó constancia, y/o certificado que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 8 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, certificará que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime pertinente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 9 | **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El contratista la que resulte adjudicado el proceso cumple con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 10 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 11 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información:<br>- Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>- Horarios de atención para los usuarios.<br>- Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial).<br>- Entrega de copia de servicios prestados<br>Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 12 | El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 13 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros. | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. Así mismo, tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, también debe registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 15 | Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 16 | **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA) y disposición de residuos biológicos. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 17 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso da aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 18 | Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, que no estén pactados en este contrato, se podrán prestar, previa cotización (mínimo 3 cotizaciones) y análisis del mercado para su facturación, el cual será autorizado única y exclusivamente por el Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No 2 mediante modificatorio. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 19 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, certificará el 100% de los equipos y Tecnología Biomédica necesaria para la prestación de servicios de odontología especializada, deberán estar adecuados y disponibles desde el momento de la presentación de la propuesta, garantizando que la institución no presentara barreras de accesibilidad a los mismos desde el momento del inicio de la ejecución contractual | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 20 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad- | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 21 | Todos los procedimientos son integrales incluyen:<br>· HONORARIOS DEL ESPECIALISTA<br>· DERECHO A SALA<br>· INSUMOS Y MATERIALES<br>· PROCEDIMIENTO | X | | Cumple satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | En caso de que el paciente requiera hospitalización o realización de nuevos procedimientos o medicamentos, esta deberá contar con la autorización de la oficina Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2-Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda. | | | |
| 22 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso presta los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 23 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso garantizara que la Oportunidad en asignación de citas ambulatorias de odontología especializada será garantizada en un tiempo no mayor a los ocho (08) días calendario, luego de autorización por parte de oficina de referencia, contra referencia y Autorizaciones, esta a su vez deberá ser asignada teniendo en cuenta el código de autorización. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 24 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá comprometerse a que el personal a través del cual prestara el servicio, deberá revisar y apropiar las guías de manejo institucionales y del Ministerio de Salud, así como reelaboración, actualización de las mismas de ser necesario, una requerido por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, sin costo alguno para el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO conforme los lineamientos institucionales. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 25 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá cumplir con la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, 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". | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 26 | IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO, El contratista interesado en participar, deberá cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social.<br><br>En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005 y cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 27 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | X | | Cumple Satisfactoriamente |
| 28 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud. | X | | Cumple Satisfactoriamente |
| 29 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los | X | | Cumple Satisfactoriamente |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Caquetá, previamente autorizados. | | | |
| 30 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. | X | | Cumple Satisfactoriamente |
| 31 | En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL El contratista al que resulte adjudicado el proceso deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato. | X | | Cumple Satisfactoriamente |
| 32 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. | X | | Cumple Satisfactoriamente |
| 33 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 34 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizar que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 35 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Caquetá. | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 36 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizará que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. . | X | | Cumple satisfactoriamente |
| 37 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso presentó junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX. | | | Cumple satisfactoriamente |

## 3. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión ha transcurrido trecientos treinta días (330) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando cero (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila) en pagos mensuales después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 ubicada en la Carrera 22 Sur No 26 A - 21 de la ciudad de Neiva el Recibido a Satisfacción será expedido por el Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección de Sanidad ubique los recursos correspondientes previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato.

**FACTURACIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE**

La radicación de la factura de venta o factura electrónica si está obligado por legislación tributaria que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts 621 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts 616 – 1 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO" impresa y en medio magnética de los servicios prestados o el documento equivalente se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación la cual como mínimo debe cumplir con:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato
- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley
- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.
- Relación general de usuarios a quien se les presto el servicio
- 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 con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias
- Presentar original de la autorización del servicio

Si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 se obliga a la asignación nuevamente del turno siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza

La facturación así como los soportes e información anexa deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes

**CAUSALES DE NO PAGO:**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- 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 salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019
- Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).
- Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*

**NOTA - PLATAFORMA SECOP II**: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor de contrato y poder realizar el respectivo pago.

**CONCILIACION DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011 que expresa:

*"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial*

*El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción indicando su aceptación o justificando la no aceptación La entidad responsable del pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas*

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción que no fueron levantadas*

*Una vez vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador en los términos establecidos por la ley"*

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud DEUIL la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

**EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:**

**NOMBRE BENEFICIARIO:** ODONTOCLINICAS MR SA
**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE
**NUMERO DE CUENTA:** 07647093851
**ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA

**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 | $13.000.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 12.835.100,00 | 98.7% |
| Valor total facturado | $ 12.835.100,00 | 98.7% |
| Valor facturado pendiente de pago | $,00 | 0% |
| Valor pagado | $ 12.835.100,00 | 98.7% |
| Valor pendiente de entrega | $ 164.900,00 | 1.3% |

**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 | **$ 482.472,00-** | 12/08/2025 al 01/09/2025 | $ 482.472,00 | FE1994 | $ 482.472,00 | $ 00.00 | N/A |
| 02 | **$ 1.084.528,00** | 30/09/2025 al 07/10/2025 | **$ 1.084.528,00** | FFE - 2061 | **$ 1.084.528,00** | $ 00.00 | N/A |
| 03 | **$ 2.816.544** | 10/2025 AL 24/10/2025 | **$ 2.816.544,00** | FFE-2064 | **$1.785.556,00** | $ 00.00 | N/A |
| 04 | **$ 192.454** | 29/10/2025 AL 01/11/2025 | **$ 192.454** | FEE-2089 | **92.626,00** | $ 00.00 | N/A |
| 05 | **$1.347.662,00** | 11/11/2025 AL 20/11/2025 | **$1.347.662,00** | FFE-2098 | **$1.292284** | $ 00.00 | N/A |
| 06 | **$1.030.988,00** | 05/12/2025 AL 06/12/2025 | **$1.030.988,00** | FFE-2064 | **$1.030.988,00** | $ 00.00 | N/A |
| 07 | **$99.828.00** | 05/15/2025 AL 06/12/2025 | **$99.828.00** | FFE-2089 | **$99.828.00** | $ 00.00 | N/A |
| 08 | **$1.078.184,00** | 27/11/2025 AL 07/12/2025 | **$1.078.184,00** | FFE-2107 | **$1.078.184,00** | $ 00.00 | N/A |
| 09 | **$53.534,00** | 19/12/2025 AL 20/12/2025 | **$53.534,00** | FFE-2119 | **$53.534,00** | $ 00.00 | N/A |
| 10 | **$110.756,00** | 05/02/2026 | **$110.756,00** | FFE2150 | **$110.756,00** | $ 00.00 | N/A |
| 11 | **$843.378,00** | 13/02/2026 al 20/02/2026 | **$843.378,00** | FFE-2152 | **$843.378,00** | $ 00.00 | N/A |
| 12 | **$593.956,00** | 02/03/2026 | **$593.956,00** | FFE-2159 | **$593.956,00** | $ 00.00 | N/A |
| 13 | **$879.858** | 13/03/2026 al 18/03/2026 | **$879.858** | FEE - 2163 | **$879.858** | $ 00.00 | N/A |
| 14 | **$ 966.400,00** | 15/04/2026 AL 16/04/2026 | **$ 966.400,00** | FEE-2174 | **$ 966.400,00** | $ 00.00 | N/A |
| 15 | **$ 55.378,00** | 28/04/2026 AL29/04/2026 | **$ 55.378,00** | FFE-2177 | **$ 55.378,00** | $ 00.00 | N/A |
| 16 | **$2.385.374,00** | 16/5/2026 al 29/05/2026 | **$2.385.374,00** | FFE-2190 | **$2.385.374,00** | $ 00.00 | N/A |

### 4.2 Entrada de Bienes

No aplica

## 5. RECOMENDACIONES

Se reitera de forma verbal mediante comunicación telefónica y correo electrónico al contratista la importancia de facturación mensual, siguiendo los requerimientos establecidos en la circular externa 016 del *SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, del 9 de marzo de 2021, que trata el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito.*

## 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,

Janeth Parra Zanabria

SI Janeth Rocio Parra Zanabria
Responsable de Talento Humano
Supervisor Contrato No. 85-7-20124-25
Janeth.parra4102@correo.policia.gov.co
3142593516

| Código: 2BS-FR-0021<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS<br>PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|

Radicado GECOP No.

Grado
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta
Carga del funcionario

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | TURNO No. | 2254 |
| No. SISCO: | | No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): | 2254 |
| No. CONTRATO: | 35-7-20124-25 | FECHA DE RECIBIDO : | 1-jun-26 |
| VALOR PAGO: | 2.385.374,00 | NUMERO DE RADICADO SIIF: | |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : | NA | CONTRATISTA:. | ODONTOCLINICAS MR S.A. |
| No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO | ANEXO 1 | NIT DEL CONTRATISTA: | 900240354 |

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI _____ NO ____X____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI _____ NO ____X____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI _____ NO ____X____

**ENDOSADA A:** NA **CUENTA BANCARIA:** _____ NA _____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) — X
6. FACTURA ORIGINAL: — 8
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ — X
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: NA
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): NA
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — X
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — X
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — NA
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — NA
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. — NA
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, — X

**OBSERVACIONES :** _____NA_____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI ___X___ NO ____

APA13 NANCY ASTRID ORDUELA CARVAJAL
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS DECAO

**ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO**

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____ SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

**ANEXO 1.**

**FFE2190 FFE2191 FFE2192 FFE2193 FFE2194 FFE2200 FFE2201 FFE2202**

| Código: 1LF-FR-0131 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Fecha: 15/08/2024 | CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | |
| Versión: 1 | | |

**RELACION DE FACTURAS DE LA ENTIDAD ODONTOCLINICAS MR S.A. NIT. 900240354-6 PARA PAGO POR CONTRATO No. 85-7-20124-25**

**No. RADICACION 2254 DEL 1 JUNIO DE 2026. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS.CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO No. 85-7-20124-25 Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| N. | No.FACTURA | FECHA DE FACTURA | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO | VR. FACTURADO | FECHA GLOSA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VR. A PAGAR | MOTIVO DE GLOSA | RESPUESTA GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FFE2190 | 16/05/2026 | ALFREDO SANCHEZ SALINAS | 19356308 | 237302 | $ 259.280,00 | N/A | $ - | $ - | $ 259.280,00 | N/A | N/A |
| 2 | FFE2191 | 16/05/2026 | ALFREDO SANCHEZ SALINAS | 19356308 | 890204 | $ 55.378,00 | N/A | $ - | $ - | $ 55.378,00 | N/A | N/A |
| 3 | FFE2192 | 20/05/2026 | TERESA DE JESUS APACHE TRIANA | 40729776 | 237302 | $ 259.280,00 | N/A | $ - | $ - | $ 259.280,00 | N/A | N/A |
| 4 | FFE2193 | 21/05/2026 | JULIANA MORALES ARTUNDUAGA | 1003904599 | 890204 | $ 55.378,00 | N/A | $ - | $ - | $ 55.378,00 | N/A | N/A |
| 5 | FFE2194 | 21/05/2026 | JULIANA MORALES ARTUNDUAGA | 1003904599 | 231303 | $ 966.400,00 | N/A | $ - | $ - | $ 966.400,00 | N/A | N/A |
| 6 | FFE2200 | 29/05/2026 | CLARA INES MURCIA TORRES | 40760674 | 237302 | $ 259.280,00 | N/A | $ - | $ - | $ 259.280,00 | N/A | N/A |
| 7 | FFE2201 | 29/05/2026 | ALEJANDRO PARRA MUÑOZ | 1030639972 | 237303 | $ 475.000,00 | N/A | $ - | $ - | $ 475.000,00 | N/A | N/A |
| 8 | FFE2202 | 29/05/2026 | ALEJANDRO PARRA MUÑOZ | 1030639972 | 890204 | $ 55.378,00 | N/A | $ - | $ - | $ 55.378,00 | N/A | N/A |
| | | | | | | **$ 2.385.374,00** | | **$ 0,00** | **$ 0,00** | **$ 2.385.374,00** | | |

Elaborado Por: MARTHA LILIANA ESPINEL GARNICA
**MDE AUDITOR DE CUENTAS DE UPRES DECAQ**

Recibido Por: _____
**Grado y Cargo, Nombres y Apellidos**

Recibido Por: NANCY ASTRID ORJUELA
**CENTRAL DE CUENTAS DECAQ**

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Florencia,26 de junio del 2026 |
| Unidad: | Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 |
| 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. | No 85-7-20124-25 |
| Constancia de recibido No. | 16 |
| Contratista: | ODONTOCLINICAS MR |
| NIT del contratista: | 900240354-6 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | El valor asciende a la suma de trece millones de pesos m/cte.<br>($ 13.000.000,00) |
| Plazo de ejecución: | El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 JUNIO DE 2026**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A. |

| | |
|---|---|
| Lugar de ejecución y/o entrega | Florencia, Caquetá |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SI . JANETH ROCIO PARRA ZNABRIA<br>Supervisora de contrato No. 85-7-20124-25 |
| Fecha de entrega certificada: | 16/05/2026 al 29/05/2026 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASES 2 | 16 | PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ | **$ 2.385.374,00** | **$ 2.385.374,00** | $ 00.00 | **$ 2.385.374,00** |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

- El Contratista ha prestado en forma oportuna los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Departamento de Caquetá de acuerdo con la orden de servicios expedida por las autorizaciones debidamente diligenciadas.
- El Contratista viene cumpliendo cabalmente con las obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, anexando la Planilla.
- El Contratista cuenta con excelentes instalaciones y presta oportunamente los servicios de toma, procesamiento, lectura y entrega de resultados de exámenes de laboratorio.
- Se objeta mayor valor facturado de acuerdo a las tarifas pactadas contractualmente de acuerdo a la observación realizada por auditoría de cuentas médicas, se programa revisión por parte de la entidad contratista para conciliación de glosa.

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

| NO. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | FECHA GLOSA | VR. GLOSA | VALOR ACEPTADO IPS | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FFE2190 | 16/05/2026 | $ 259.280,00 | N/A | $ | $ | $ 259.280,00 |
| 2 | FFE2191 | 16/05/2026 | $ 55.378,00 | N/A | $ | $ | $ 55.378,00 |
| 3 | FFE2192 | 20/05/2026 | $ 259.280,00 | N/A | $ | $ | $ 259.280,00 |
| 4 | FFE2193 | 21/05/2026 | $ 55.378,00 | N/A | $ | $ | $ 55.378,00 |
| 5 | FFE2194 | 21/05/2026 | $ 966.400,00 | N/A | $ | $ | $ 966.400,00 |
| 6 | FFE2200 | 29/05/2026 | $ 259.280,00 | N/A | $ | $ | $ 259.280,00 |
| 7 | FFE2201 | 29/05/2026 | $ 475.000,00 | N/A | $ | $ | $ 475.000,00 |
| 8 | FFE2202 | 29/05/2026 | $ 55.378,00 | N/A | $ | $ | $ 55.378,00 |
| **TOTAL** | | | **$ 2.385.374,00** | N/A | **$00,00** | **$0,00** | **$ 2.385.374,00** |

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | Para la acreditación de la experiencia del contratista, se requiere la presentación de certificados de contratos ejecutados con entidades privadas o públicas, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto del presente contrato y cuya sumatoria se igual o mayor al setenta por ciento 70% del presupuesto oficial asignado.<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:<br>➢ Estar relacionadas directamente con el servicio a contratar<br>➢ Fecha de iniciación y terminación contrato.<br>➢ Valor<br>➢ Cumplimiento del servicio<br>➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante.<br>➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.<br>➢ Nombre del contratante.<br>➢ Nombre del contratista | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No se admiten:<br><br>-Certificaciones de Subcontrataciones<br><br>-No se acepta auto certificaciones.<br><br>-Copias de facturas órdenes de pago etc.<br><br>-Copias de Contratos.<br><br>-Copias de las actas de liquidación.<br><br>Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.<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 contratista que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual anexór 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:** En caso de que El contratista haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. | | | |
| 3 | El contratista presentó una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre todo el personal de su entidad, que cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.<br><br>En todo caso El contratista deberá demostrar el estándar del talento humano que se encuentra capacitado, para ello, deberá certificar que cuenta **como mínimo UN (01) profesional**, así:<br><br>• ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA<br>• ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA<br>• ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL<br>• ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION<br>• AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL<br><br>Adicionalmente en la certificación, El contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.<br><br>El personal requerido deberá anexar la hoja de vida, con copia del título universitario y de la especialización, copia de la tarjeta profesional y acreditar la experiencia como mínimo 1 año en sus actividades profesionales y/ o técnicas.<br><br>El contratista deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**<br><br>**NOTAS:**<br><br>• Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.<br>• En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.<br>Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.<br><br>• El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.<br><br>**EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, **EL CONTRATISTA PRESENTÓ CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con *experiencia* laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. | | | |
| 4 | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br><br>- El contratista deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.<br><br>- Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.<br><br>- El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo; dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y/o todas aquellas normas que modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento para cada servicio ofertado en la ciudad de Florencia, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.<br><br>De igual forma, dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información:<br><br>• Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>• Horarios de Atención para los usuarios.<br>• Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial).<br>• Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas.<br>• Entrega de copia de servicios prestados.<br>• Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.<br><br>Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.<br><br>Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo condiciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**. | | | |
| 5 | **EL CONTRATISTA** garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual presentó contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 6 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizar por escrito que asegura la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 07:00 horas hasta 18:00 horas. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • **EL CONTRATISTA** que resulte adjudicatario garantizara que la Consulta de valoración y tratamiento será realizada exclusivamente por especialista requerido.<br>• Toma de imágenes diagnósticas necesarias según lo acordado dentro de la oferta de servicios.<br>• Entrega de copia de evolución de atención profesional al paciente o entidad contratista para fines administrativos, referencia y contra referencia, así como relación de facturas.<br>• Los procedimientos diagnósticos solicitados como urgentes serán resueltos en 12 horas<br>• La atención de pacientes de carácter urgente se realizará antes de 6 horas | | | |
| 7 | **EL CONTRATISTA** anexó constancia, y/o certificado que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 8 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, certificará que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime pertinente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 9 | **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El contratista la que resulte adjudicado el proceso cumple con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 10 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 11 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>- Horarios de atención para los usuarios.<br>- Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial).<br>- Entrega de copia de servicios prestados<br><br>Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos | | | |
| 12 | El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 13 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 14 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. Así mismo, tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, también debe registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 15 | Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 16 | **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA) y disposición de residuos biológicos. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 17 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso da aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. | | | |
| 18 | Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, que no estén pactados en este contrato, se podrán prestar, previa cotización (mínimo 3 cotizaciones) y análisis del mercado para su facturación, el cual será autorizado única y exclusivamente por el Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No 2 mediante modificatorio. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 19 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, certificará el 100% de los equipos y Tecnología Biomédica necesaria para la prestación de servicios de odontología especializada, deberán estar adecuados y disponibles desde el momento de la presentación de la propuesta, garantizando que la institución no presentara barreras de accesibilidad a los mismos desde el momento del inicio de la ejecución contractual | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 20 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso, deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad- | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 21 | Todos los procedimientos son integrales incluyen:<br>· HONORARIOS DEL ESPECIALISTA<br>· DERECHO A SALA<br>· INSUMOS Y MATERIALES<br>· PROCEDIMIENTO<br>En caso de que el paciente requiera hospitalización o realización de nuevos procedimientos o medicamentos, esta deberá contar con la autorización de la oficina Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, según corresponda. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 22 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso presta los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Prestadora de Salud Caquetá, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. | | | |
| 23 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso garantizara que la Oportunidad en asignación de citas ambulatorias de odontología especializada será garantizada en un tiempo no mayor a los ocho (08) días calendario, luego de autorización por parte de oficina de referencia, contra referencia y Autorizaciones, esta a su vez deberá ser asignada teniendo en cuenta el código de autorización. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 24 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá comprometerse a que el personal a través del cual prestara el servicio, deberá revisar y apropiar las guías de manejo institucionales y del Ministerio de Salud, así como reelaboración, actualización de las mismas de ser necesario, una requerido por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, sin costo alguno para el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO conforme los lineamientos institucionales. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 25 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá cumplir con la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, 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". | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 26 | IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO, El contratista interesado en participar, deberá cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social.<br><br>En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005 y cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 27 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 28 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud. | | | |
| 29 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Caquetá, previamente autorizados. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 30 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 31 | En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL El contratista al que resulte adjudicado el proceso deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 32 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 33 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 34 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizar que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 35 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Caquetá. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |
| 36 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso deberá garantizará que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. . | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 37 | **EL CONTRATISTA** al que resulte adjudicado el proceso presentó junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX. | X | | CUMPLE SATISFACTORIAMENTE |

**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.

Firma Janeth Parra Zanabria

SI. JANETH ROCIO PARRA ZANABRIA
Supervisor de contrato No. 85-7-20124-25
Correo electrónico: janeth.parra4102@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3142593516