**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

**No GS- 2021** 075702. **UPRES-JEFAT 3.1**

Valledupar, 20 de agosto del 2021.

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD ATLANTICO
26 AGO. 2021
FIRMA: 984
RECIBIDO SUJETO A VERIFICACION

Teniente Coronel
CARLOS SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Avenida Circular N° 45 – 124
Soledad Atlántico

Asunto: Entrega soportes de servicios prestados para pago con cargo al contrato N° 67-7-20027-2021

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel con el fin tenga a bien ordenar a quien corresponda recibir los documentos relacionados a continuación, los cuales soportan el pago del contrato N° 67-7-20027-2021 suscrito con CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD S.A.S con objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD INCLUIDO SERVICIO DE TRANSPORTE Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, LOS AUTORIZADOS POR CTC, Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR".

| N° FACTURA | FECHA DE FACTURA | VALOR DE FACTURA | NOTA CREDITO O DEBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| 27987 | 31/07/2021 | $ 811.339 | | $ 811.339 |
| 27988 | 31/07/2021 | $ 811.339 | | $ 811.339 |
| 27989 | 31/07/2021 | $ 2.704.464 | | $ 2.704.464 |
| 27990 | 31/07/2021 | $ 1.081.786 | | $ 1.081.786 |



Escaneado con CamScanner

**No. GS-2021-** 096422 **DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Ciudad y Fecha: Valledupar Cesar 21 octubre 2021

Teniente Coronel CARLOS ENRRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Ciudad

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 67-7-20027-2021

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** X **O FINAL** __

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01-06-2021** | **Hasta** | **02-07-2021** |

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 acto administrativo comunicación oficial, el señor (a) Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Cps TANIA MILENA MUENTES PÉREZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 2**

  N° GS-2021-066860- DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
  N° GS-2021-084585- DECES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **67-7-20027-2021** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO |

RDD 21/10/21 12:32

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| **agregación de la orden de compra** | ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD INCLUIDO SERVICIO DE TRANSPORTE Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, LOS AUTORIZADOS POR CTC, Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR. |
| **Contratista** | CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD S.A.S |
| **Representante legal** | DIEGO ARTURO CARDENAS GONZALEZ |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $79.600.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | 0 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $79.600.000,00 |
| **Plazo de ejecución inicial** | 31-12-2021 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 13-04-2021 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31-12-2021 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

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

- **Se realiza seguimiento al contrato quienes envían los avances de ejecución mediante correo electrónico de fecha 04-06-2021**

Escaneado con CamScanner

- **Se realiza seguimiento al contrato quienes envían los avances de ejecución mediante correo electrónico de fecha 06-07-2021**
- **Se realiza seguimiento al contrato quienes envían los avances de ejecución mediante correo electrónico de fecha 15-09-2021**
-

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | SI | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. | SI | |
| ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS. | SI | |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES | SI | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | SI | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES | SI | |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES | SI | PLANILLA APORTES PARAFISCALES DEL MES DE JULIO |
| IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA | SI | |
| CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR | SI | |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN | SI | |
| AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. | SI | |
| REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES | SI | |
| PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS | No aplica | |
| GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA | SI | |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | SI | |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| **El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa**:<br><br>REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGIAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS USUARIOS CON TRANSTORNOS DENOMINADOS COMO DE ESPECTRO AUTISTA, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS INTERDISCIPLINARIAS INCLUIDAS DENTRO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA TENDIENTES A MEJORAR, MANTENER O RESTAURAR HABILIDADES, DESTREZAS Y CAPACIDADES, PROPICIANDO ESTRATEGIAS EFICACES PARA CONSEGUIR SU MÁXIMA AUTONOMÍA, INTERACCIÓN, MOVILIDAD, DESEMPEÑO Y/O REHABILITACIÓN INTEGRAL CONDUCTUAL. Y DE NEURODESARROLLO BRINDANDO SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A LOS PADRES O CUIDADORES PRIMARIOS MEDIANTE HERRAMIENTAS PARA LA ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y MANEJO DE LA DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, AMPARADOS BAJO FALLO JUDICIAL O CTC)<br><br>El programa debe incluir:<br><br>a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento.<br>b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular.<br>c. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales: PROFESIONAL DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, TERAPEUTA DE LENGUAJE PSICOLOGIA, ASI COMO ATENCION | SI | |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| POR FISIOTERAPIA SEGÚN LO ESTABLEZCA POR ESCRITO DENTRO DEL PLAN DE TRABAJO)<br>d. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía.<br>e. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia a la unidad prestadora de salud cesar.<br>f. Servicio de Transporte para el Usuario y su Acompañante. (DEL LUGAR DE RESIDENCIA AL CENTRO INTEGRAL (PUERTA A PUERTA | | |
| Permitir a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | SI | |
| El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes:<br>• En un cincuenta por ciento (50%)<br>• En un Setenta por ciento (70%),<br>• y en un Noventa por Ciento (90%)<br>Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar | SI | ENVIA COMUNICADO AL CORREO ELECTRONICO DE LOS AVANCES DE LA EJECUCION EL CUAL LLEGA A 54.55% |
| El oferente deberá certificar que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ministerio de salud y protección social como las instrucciones que expidan los diferentes ministerios y entidades de orden nacional, referente al COVID - 19, de lo anterior allegara con la presentación de su oferta evidencia donde se vislumbre que han adoptado el protocolo de bioseguridad . | SI | |
| Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN | SI | |

Escaneado con CamScanner

### 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se presentaron quejas de manera verbal en donde se manifiesta que el prestador de servicio está presentando inconsistencia en la atención de los usuarios, dentro de las quejas que se presentan informan que cuando una terapeuta falta ese día no hay quien la sustituya y por lo tanto no prestan el servicio.

Se allega a una queja por parte de la madre de una usuaria quien solicita una auditoria de calidad al CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD S.A.S para determinar que los protocolos y procedimientos estén enmarcados en las políticas de calidad para la prestación del servicio, se le solicita directamente a la doctora ZEYDA PAOLA VILLERO RODRIGUEZ Auditora de Garantía de Calidad en la Unidad Prestadora de Salud Cesar mediante oficio N°. GS-2021-085515-DECES/UPRES-JEFAT-29.25 De fecha 21 de septiembre 2021. Nos encontramos a la espera del resultado de la auditoria.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (137) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

### 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en mensualidades vencidas en moneda legal colombiana, una vez recibidos los servicios prestados a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato y cumplido el trámite administrativo de las cuentas de cobro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de las respectiva factura comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, una vez el tesoro Nacional sitúe el PAC a la institución y una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC (programa anual de caja), es responsabilidad de la Dirección, su autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través del tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- 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 hasta un máximo de 250 folios; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los primeros cinco (5) días calendarios de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 30 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.

Escaneado con CamScanner

- Debe anexarse en un formato de Excel el listado de las facturas para radicación indicando: Numero de factura, nombre de usuario, número de identificación, valor de la factura y fecha de factura
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Los casos de urgencia vital y/o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia de Salud, La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar , basada en el comportamiento de ejecución contractual y en aras de optimizar los recursos del contrato para dar cobertura a mayor número de usuarios, se reserva el derecho de cancelarlas con cargo al contrato o mediante Resolución de Urgencia independiente

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, 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 | $ 79.600.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 43.418.441,00 | 54,55% |
| Valor total facturado | $ 15.325.396,00 | 19,25% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 15.325.396,00 | 19,25% |
| Valor pagado | 28.093.144 | 35,3% |
| Valor pendiente de entrega | 36.181.559 | 45,45% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003 | $15.325.296,00 | 14/09/2021 | $15.325.296,00 | De la 27987 hasta la 27995 | $15.325.296,00 | 613.012 | 23951321 |

### 4.2 Entrada de Bienes *(no aplica)*

### 5. RECOMENDACIONES

Se les recomendó el mejoramiento de la prestación del servicio, entrando a consideración que exista alguien que remplace al terapeuta en su ausencia y así evitar la no prestación del servicio.

### 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.

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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 Tania Muentes Pérez


CPS TANIA MILENA MUENTES PÉREZ
Contadora de la Unidad Prestadora de Salud Cesar
Supervisora Contrato 67-7-20027-2021
Correo electrónico: tania.muentes@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3017364459


Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Valledupar, 20 de agosto de 2021 |
| Unidad: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| 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. | Contrato No: 67-7-20027-2021 |
| Constancia de recibido No. | 03 |
| Contratista: | CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD S.A.S |
| NIT del contratista: | 900.525.552-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD INCLUIDO SERVICIO DE TRANSPORTE Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, LOS AUTORIZADOS POR CTC, Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 79.600.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 31/12/2021 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | VALLEDUPAR-CESAR |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CPS. TANIA MILENA MUENTES PÉREZ.<br>CONTADORA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR. |
| Fecha de entrega certificada: | 01/06/2021 AL 30/06/2021 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia | |

| Unidad | Recurso | Descrip-ción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor factu-rado | Valor a amortiz ar y/o descont ar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES CESAR | 16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS CONSIDERADOS COMO TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS | $15.325.296 | $15.325.296 | | $15.325.296 |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | DEL ESPECTRO AUTISTA DEL MINISTERIO DE SALUD INCLUIDO SERVICIO DE TRANSPORTE Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, LOS AUTORIZADOS POR CTC, Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR. | | | | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | | |

| N° FACTURA | FECHA DE FACTURA | VALOR DE FACTURA | NOTA CREDITO O DEBITO | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| 27987 | 31/07/2021 | $ 811.339 | | $ 811.339 |
| 27988 | 31/07/2021 | $ 811.339 | | $ 811.339 |
| 27989 | 31/07/2021 | $ 2.704.464 | | $ 2.704.464 |
| 27990 | 31/07/2021 | $ 1.081.786 | | $ 1.081.786 |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27991 | 31/07/2021 | $ 1.802.976 | | $ 1.802.976 |
| 27993 | 31/07/2021 | $ 1.802.976 | | $ 1.802.976 |
| 27994 | 31/07/2021 | $ 3.605.952 | | $ 3.605.952 |
| 27995 | 31/07/2021 | $ 2.704.464 | | $ 2.704.464 |
| **VALOR TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS.** | | **$15.325.296** | | **$15.325.296** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se reciben todos los servicios contratados a satisfacción sin ninguna novedad. 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. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| | El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PATOLOGIAS DE NEURODESARROLLO Y AQUELLOS USUARIOS CON TRANSTORNOS DENOMINADOS COMO DE ESPECTRO AUTISTA, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS INTERDISCIPLINARIAS INCLUIDAS DENTRO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA TENDIENTES A MEJORAR, MANTENER O RESTAURAR HABILIDADES, DESTREZAS Y CAPACIDADES, PROPICIANDO ESTRATEGIAS EFICACES PARA CONSEGUIR SU MÁXIMA AUTONOMÍA, INTERACCIÓN, MOVILIDAD, DESEMPEÑO Y/O REHABILITACIÓN INTEGRAL CONDUCTUAL. Y DE NEURODESARROLLO BRINDANDO SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A LOS PADRES O CUIDADORES PRIMARIOS MEDIANTE HERRAMIENTAS PARA LA ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y MANEJO DE LA DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, AMPARADOS BAJO FALLO JUDICIAL O CTC)<br><br>El programa debe incluir:<br><br>a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento.<br>b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular.<br>c. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales: PROFESIONAL DE LA SALUD CON FORMACIÓN EN ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, TERAPEUTA DE LENGUAJE PSICOLOGIA, ASI COMO ATENCION POR FISIOTERAPIA SEGÚN LO ESTABLEZCA POR ESCRITO DENTRO DEL PLAN DE TRABAJO) | SI | |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | d. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía.<br>e. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia a la unidad prestadora de salud cesar.<br>f. Servicio de Transporte para el Usuario y su Acompañante. (DEL LUGAR DE RESIDENCIA AL CENTRO INTEGRAL PUERTA A PUERTA) | | |
| | OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA EL SERVICIO OFERTADO.<br><br>El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, en las siguientes condiciones<br>El servicio deberá ser prestado de lunes a viernes en horarios entre las 7:00 AM y las 6:00 PM con una asistencia diaria por paciente requerida por el médico especialista tratante, la cual variara según las necesidades de cada paciente. | SI | |
| | El contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, por parte de los funcionarios de garantía y calidad de la dirección de sanidad en cabeza de La Regional de Aseguramiento En Salud N°8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar. | SI | |
| | El contratista se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos, por parte de los funcionarios de garantía y calidad de la dirección de sanidad en cabeza de La Regional de Aseguramiento En Salud N°8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar. | SI | |

**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.

Tania Muentes Pérez

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
CPS. TANIA MILENA MUENTES PÉREZ.
CONTADORA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

Escaneado con CamScanner