Página 1 de 7	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		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2022-_____-DEBOY

Sogamoso ,09 de septiembre 2022

Coronel
FREDY FERNEY PÉREZ PÉREZ
Comandante Policía Metropolitana
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20072-2022**

TIPO DE INFORME

Periódico X FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2022**	**Hasta**	**31/08/2022**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-052482-DEBOY de 18/04/2022 el señor (a) CR, HENRY YESID BELLO CUBIDES obrando en calidad de (Comandante Policía Metropolitana de Tunja), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Intendente DIEGO ARMANDO MARTINEZ HERNANDEZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: cuatro (04)**

1. Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 18/04/2022 y el 30/04/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-079369-DEBOY del 10/05/2022

Fiel copia del original diego.martinez002

2. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2022 y el 31/05/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-090418-DEBOY del 01/06/2022

3. Informe de supervisión del mes junio del periodo comprendido entre el 01/06/2022 y el 30/06/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-111973-DEBOY del 01/07/2022

4. Informe de supervisión del mes julio del periodo comprendido entre el 01/07/2022 y el 31/07/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-125889-DEBOY del 01/08/2022

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No. 95-7-20072-2022
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**Prestación de servicio profesionales Como fisioterapeuta para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Distrito Policía Sogamoso**
Contratista	**LUZ MARINA ACEVEDO COBOS**
Representante legal	
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 22.657.162 (veintidós millones seiscientos cincuenta y siete mil ciento sesenta y dos pesos)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 22.657.162 (veintidós millones seiscientos cincuenta y siete mil ciento sesenta y dos pesos)
Plazo de ejecución inicial	**ocho (8) meses y trece (13) días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**18/04/2022**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2022**
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)	**No aplica**
Adiciones	**No aplica**
Modificatorios	**No aplica**
Prorrogas	**No aplica**
Otros	**No aplica**

Fiel copia del original da.martinez002

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

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante correo electrónico se recordó al profesional los tiempos establecidos en el contrato para la radicación de las cuentas de cobro en atención a la resolución 00090 del 2018 se deja constancia del acuse de recibidos de manera electrónica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si_X_ No___	Se realizan las valoración previas y personalizadas del paciente y se emite el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.
Plantear unos objetivos terapéuticos, diseñar un plan terapéutico y realizar el tratamiento fisioterapéutico a pacientes de consulta externa y hospitalizada y visitas domiciliarias de acuerdo a la necesidad y al requerimiento que en términos generales incluye aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual.	Si_X_ No___	Se Plantean unos objetivos y un plan terapéutico para realizar el tratamiento fisioterapéutico incluyendo aplicación de calor húmedo, crioterapia, ultrasonido, tens, masaje, drenaje, linfático manual. Ejercicios terapéuticos
Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.	Si_X_ No___	Se Aplican métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así con la evaluación del dolor.
Evaluar y entrenar al paciente a compensar las diferencias sensoriales preceptúales y cognoscitivas	Si_X_ No___	Se evalúan y entrenar al pacientes en las diferencias sensoriales preceptúales y cognoscitivas
Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente	Si_X_ No___	Se Promueve al aprendizaje de habilidades y capacidades físicas perdidas o no desarrolladas previamente por el paciente
considera las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales	Si_X_ No___	Se realiza tratamiento según las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales
lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación	Si_X_ No___	Se logra que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación
educar a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección	Si_X_ No___	Se realiza educación a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección
estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad	Si_X_ No___	Se estimula el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación en enfermos mentales y general en personas de la tercera edad por medio de plan casero
evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como verterse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible	Si_X_ No___	Se evalúa y entrena al paciente en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible

Fiel copia del original (1 folios) 002

educar y orientar al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estratégicas que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano	Si_X_ No___ _	Se brinda educación y orientación al paciente y a sus cuidadores sobre técnicas y estratégicas que permitan facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano
Dar indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.	Si_X_ No___	Se brindan indicaciones generales y entrenamiento a pacientes y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización de paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador.
Realizar la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista.	Si_X_ No___	Se Realiza la implementación de un plan de tratamiento en casa, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas .
Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.	Si_X_ No___	Se Vigila la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.
Poner en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.	Si_X_ No___	Se Pone en conocimiento del médico tratante cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia de los pacientes.
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si_X_ No___	Se Trabaja en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	Si_X_ No___	Se Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.
Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.	Si_X_ No___	Se Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	Si_X_ No___	Se Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la unidad prestadora de salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	Si_X_ No___	Se Porta el carnet de la institución que me identifica como contratista de la unidad prestadora de salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.
ingreso de los usuarios al SISAP	Si_X_ No___	Se realiza ingreso de los usuarios al SISAP
Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.	Si_X_ No___	Se realiza Ingreso y salida de insumos en el KARDEX.
el contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá	Si_X_ No___	se da cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Fiel copia del original Folio 002

El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 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 atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	Si_X_ No___	Se reporta dentro de los siguientes 5 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 atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos
Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial	Si_X_ No___	Se da cumplimiento a la cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:
Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial	Si_X_ No___	Se da cumplimiento a la Cláusula de Confidencialidad
Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	Si_X_ No___	Se da cumplimiento a la cláusula de Cumplimiento de la normatividad
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.	Si_X_ No___	cumplió con las labores asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.

Esta es una copia del original da.martinez002

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)		
1. El oferente cuenta con la inscripción de los servicios médicos ofertados a través del Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social. 2. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. 3. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	Cumple de manera puntual con las referencias técnicas ofertadas, tiene inscritos los servicios como fisio terapeuta que oferta, y paga mensualmente las obligaciones para los distintos aportes

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (133) 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 del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS $2.686.620,00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: LUZ MARINA ACEVEDO COBOS
Banco: CAJA SOCIAL
Tipo de Cuenta: cuenta de ahorros
Número de Cuenta: 24005371688

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	$ 22.657.162	100%

Fiel copia del original da.martinez002

Valor total de las entregas	$ 11.910.682	53%
Valor total facturado	$ 9.224.062	41%
Valor facturado pendiente de pago	$ 13.433.100	59%
Valor pagado	$ 9.224.062	41%
Valor pendiente de entrega	$ 10.746.480	47%

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 deductions	No. orden de pago
005 del 01/09/2022	$ 2.686.620	01/08/2022 al 31/08/2022	$ 2.686.620	005			

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

5. **RECOMENDACIONES**

En términos de cumplimiento al contrato se está desarrollando en la parte contractual de manera efectiva y con los topes asignados promedios, pero se están obviando las entregas de la información para radicación de cuentas en los términos establecidos

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	No_	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Intendente **DIEGO ARMANDO MARTINEZ HERNANDEZ**
Jefe Establecimiento Primario de salud Sogamoso
Supervisor Contrato No. 95-7-20072-2022
Correo electrónico: diego.martinez4257@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505561017

Copia del original diego.martinez2002