No. GS- 2022- ___115460___ /ESPCO – GASIS – 3.1

Bucaramanga, 19 de agosto de 2022

Teniente coronel
CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No5
Ciudad.

ASUNTO: Informe de supervisión contrato No. 68-7-20003-22 (SFI 003) Mes reportado Abril PN RASES N°5 SA MC 001 2022.

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**04/04/2022**	**Hasta**	**30/04/2022**

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-2022-047078-DESAN del 30 de marzo del 2022, el señor Teniente Coronel, Carlos Alirio Fuentes Duran obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señorita Patrullera Mayra Viviana Tello Plata.

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

    1. No aplica

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	68-7-20003-22 (SFI 003)
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 DEL CSSMP.
Contratista	PALLANA – CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S
Representante legal	MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 435.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	No aplica
Plazo de ejecución	04 meses – 28 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	04/04/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/08/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

- No aplica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR CON LA FACTURACIÓN DE CADA MES EL VALOR DEL PRESUPUESTO EJECUTADO A LA FECHA.	SI	Presenta facturación en los tiempos estipulados.
EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO A LAS TARIFAS PRESENTADAS EN LA OFERTA ECONÓMICA (LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO).	SI	Presentan tarifas pactadas sin novedad
LA ENTIDAD CONTRATADA PRESTARÁ LOS SERVICIOS ACORDE A LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO A CELEBRAR, CUMPLIENDO CON LA OPORTUNIDAD OFRECIDA E INFORMANDO OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE LLEGASE A PRESENTAR, CON EL FIN DE SER RESUELTO DE LA MANERA OPORTUNA Y ÁGIL Y BENEFICIOSA PARA NUESTROS USUARIOS	SI	Servicios prestados sin novedad
LA ENTIDAD CONTRATISTA ACEPTARÁ LAS NOTIFICACIONES QUE SE EFECTÚEN POR MEDIO ELECTRÓNICO DE LAS COMUNICACIONES, OFICIOS, AVISOS, Y DEMÁS ACTOS PROFERIDOS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, AL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL CONTRATO, HOJA DE VIDA, CÁMARA DE COMERCIO, ETC.	SI	Responden notificaciones de manera oportuna por los diferentes medios de comunicación.

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)		
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN. TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA). SESION DE PSICOPEDAGOGIA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA. SESION DE TECNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA. TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS (HIDROTERAPIA). SESION DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SI	El contratista cumple a cabalidad con las especificaciones técnicas del contrato.

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA SESION TECNICA ABA DOMICILIARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ejecución del contrato sin novedad.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido veintiochos (28) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando ciento veinte (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI: Enviar la facturación los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia en la que se relacione el nombre del usuario, el tipo de terapia realizada, el número de atenciones mensuales realizadas de cada especialidad (terapia física, terapia ocupacional, etc) y costo total de los servicios mensuales por paciente. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

b. Facturar los servicios de salud según la tarifa ofertada por la entidad en la oferta económica presentada.

c. Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

d. Original de la Boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por el Servicio de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico del Establecimiento Policial Complementario Clínica DESAN del respectivo mes, por cada usuario atendido.

e. Planilla con firmas del usuario o el acudiente con fechas de atención. El número de firmas deberá coincidir con el número de sesiones realizadas y facturadas. Planilla rotulada con nombre del usuario y número de identificación de este, bajo ninguna circunstancia el Contratista le requerirá al usuario firmar anticipadamente las sesiones, el usuario solo deberá firmar la sesión que se le realiza en el día.

f. Copia del documento de identidad para la prestación del servicio.

g. CD ROM con evidencia fotográfica de algunas de las actividades realizadas con los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. (Sesiones de tratamiento, taller escuela de padres, actividades lúdicas o deportivas, etc),

h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal del mismo.

j. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para realizar la auditoría respectiva.

k. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnéticos mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

l. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el ms inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

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	$435.000.000,00	-
Valor total de las entregas	$118.002.000,00	27.13%
Valor total facturado	$118.002.000,00	27.13%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0%
Valor pagado	$118.002.000,00	27.13%
Valor pendiente de entrega	$476.998.000,00	72.87%

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
01	$118.002.000	Servicios facturados del 04/04/2022 al 30/04/2022	$118.002.000	FE3312 a FE3379	$105.021.780	$12.980.220	194853122

4.2 Entrada de Bienes: No aplica

5. **RECOMENDACIONES**

La entidad ha cumplido satisfactoriamente con la ejecución del contrato, demostrando capacidad operativa y administrativa ante todos los requerimientos y necesidades de esta Regional, no se ha presentado ningún tipo de quejas o inconformismos por parte del personal de usuarios de la Policía Nacional.

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,



Firma_____
Patrullera Mayra Viviana Tello Plata
Responsable del servicio de rehabilitación y apoyo terapéutico
Supervisor Contrato No. 68-7-20003-21
Correo electrónico: mayra.tello4963@correo.policia.gov.co
No. Telefono: 6447295 – extension 7223