**No GS-2025-** 008488 **-REGI7 / AREAD - 17.2**

Villavicencio, 01 de junio del 2025

Señor Teniente Coronel
**YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.7
Ciudad-

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato u orden de compra No. 084-7-200018-25

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**
**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/05/2025** | **Hasta** | **31/05/2025** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-037477-REGI7 del 31/03/2025, El Señor Teniente Coronel YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.7, nombró como supervisor del contrato al señor Capitán SERGIO ANDRES RUIZ HIDALGO.

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-006334-REGI7 del 21/04/2025, El Señor Teniente Coronel YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.7, nombró como supervisor del contrato al señor Subintendente WILMER STEVEN CASTRO VELASQUEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 01**

1. Informe de Supervisión del mes de abril de 2025, comprendido del 01-04-2025 al 30-04-2025, presentado mediante Comunicado Oficial GS-2024-007087-REGI7.

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **084-7-200018-25** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIAS PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7. |
| **Contratista** | CENTRO BANDURA SAS |
| **Representante legal** | MARIA ISABEL GUTIERRES OYUELA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $20.000.000,00 M/CTE |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $20.000.000,00 M/CTE |
| **Plazo de ejecución inicial** | 31 DE MARZO DEL 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 31/03/2025 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 30/09/2025 |
| **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 entidad no radico facturación

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual. | si | ninguna |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | si | ninguna |
| Responder en los plazos que la **POLICÍA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | si | ninguna |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | si | ninguna |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | si | ninguna |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | si | ninguna |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | si | ninguna |
| Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | si | ninguna |
| Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. | si | ninguna |
| Prestar en forma oportuna los servicios a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS. | si | ninguna |
| En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los términos de ley. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. | si | ninguna |
| Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. | si | ninguna |
| Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. | si | ninguna |
| Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. | si | ninguna |
| Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato. | si | ninguna |
| Presentar el portafolio de servicios con toda la información relacionada con el recurso humano y apoyo diagnóstico de acuerdo a lo contratado. | si | ninguna |
| Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación. | si | ninguna |
| Participar de la reunión mensual de acuerdo al requerimiento del supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7; por parte de la IPS contratada el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad , jefe de facturación, en caso de ausencia del gerente este designara una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos mediante el contrato. | si | ninguna |
| Brindar atención medica con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible. (A excepción de los médicos rurales. | si | ninguna |
| Se debe permitir el acompañamiento de un familiar en caso de que se requiera por parte del paciente. | si | ninguna |

| | | |
|---|---|---|
| El contratista deberá radicar la Factura Comercial en la Oficina de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 durante los primeros diez días de cada mes en los horarios 8:00 a las 12:00 horas de lunes a viernes excepto los días festivos; las facturas generadas de los servicios prestados del mes inmediatamente anterior. | si | ninguna |
| Presentar los Indicadores de calidad, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y las demás que se requieran en el desarrollo del contrato con el objeto de hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral. | si | ninguna |
| La entidad facilitará los medios para la detección, reporte y análisis de eventos adversos por parte del Área de Garantía y Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, además suministrará con periodicidad mensual al contratante el análisis de los eventos adversos que ocurran producto de la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. | si | ninguna |
| Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura. | si | ninguna |
| Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual | si | ninguna |
| Cumplir con el objeto contractual. | si | ninguna |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | si | ninguna |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | si | ninguna |
| Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | si | ninguna |
| Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. | si | ninguna |

## 2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| No | CONDICIONES TÉCNICAS | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | **Capacidad operativa.** El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7. | X | | ninguna |
| 2 | El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. | X | | ninguna |
| 3 | **CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014. | X | | ninguna |
| 4 | 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 atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo. | X | | ninguna |
| 5 | Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma<br><br>Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje | x | | ninguna |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato | | | |
| **6** | En caso de requerir otros procedimientos que no estén contemplados en el acuerdo 002 de 2001 y su actualización. | X | | ninguna |
| **7** | El contratista dar aplicabilidad modelo salud PONAL instructivo 009 del 03 de 2014. | X | | ninguna |
| **8** | El contratista deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 y supervisor de contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cicuenta (50%), un setenta (70%) y un noventa (90%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.. | X | | ninguna |
| **9** | El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 7. | X | | ninguna |
| **10** | El contratista se obliga al envio de forma mensual al area de Garantia de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico Nº 1, página Nº 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página Nº8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilandia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. | X | | ninguna |

**2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

- No hubo ninguna situación anormal en la ejecución del contrato.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 2 meses desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 4 meses, calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 20.000.000,00 | $ 100,00 |
| Valor total de las entregas | $ 2.640.000,00 | $ 13,20 |
| Valor total facturado | $ 2.640.000,00 | $ 13,20 |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 2.640.000,00 | $ 13,20 |
| Valor pagado | $ - | $ - |
| Valor pendiente de entrega | $ 17.360.000,00 | $ 86,80 |

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)

| Numero de Ras | total ras | fecha del ras | Valor facturado | factura | vlr a pagar en tramite | vlr deduccion en tramite | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2.640.000,00 | 23/05/2025 | 660.000,00 | FVE 1894 | 660.000,00 | $ 0,00 | pendiente |
| | | | 550.000,00 | FVE 1895 | 550.000,00 | $ 0,00 | pendiente |
| | | | 550.000,00 | FVE 1896 | 550.000,00 | $ 0,00 | pendiente |
| | | | 550.000,00 | FVE 1897 | 550.000,00 | $ 0,00 | pendiente |
| | | | 330.000,00 | FVE 1898 | 330.000,00 | $ 0,00 | pendiente |

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

***5.*** **RECOMENDACIONES**

- El contratista cumplió con el objeto del contrato sin novedad.
- El contrato se desarrolla de manera adecuada cumpliendo con las horas contratadas.

**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,

Firma_____

Subintendente. Wilmer Steven Castro Velásquez
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 084-7-200105-24
Correo electrónico: wilmer.castro2863@correo.policia.gov.co