GS-2025- 053432 **- DISAN- ARASI - GUSES**

Bogotá. 02 JUL 2025

Señor coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director de Sanidad Policía Nacional (E)
Bogotá.

ASUNTO: Informe de supervisión del mes de junio del contrato No. **07–8–20320-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO (x) O FINAL ( )

Desde	01/06/2025	**Hasta**	30/06/2025

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:

Decreto No. 065 del 21 de enero de 2019 del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos".

El supervisor del contrato será el Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de la Dirección de Sanidad, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

- Mediante orden interna No.132 de 02/09/2024, se designa el encargo a la Señora Teniente coronel TATIANA JOHANNA ROJAS ROJAS obrando en calidad de encargo de la jefatura del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, periodicidad establecida para la entrega de informes de supervisión mensual.

- Mediante orden interna No.152 del 30/10/2024, se designa el encargo a la Señora Teniente coronel TATIANA JOHANNA ROJAS ROJAS obrando en calidad de encargo de la jefatura del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, periodicidad establecida para la entrega de informes de supervisión mensual.

- Mediante comunicación oficial GS-2024-096346-DISAN se designa como supervisora a la Señora Teniente coronel TATIANA JOHANNA ROJAS ROJAS, jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, periodicidad establecida para la entrega de informes de supervisión mensual.

- Mediante orden interna No.131 del 18/06/2025, por la cual se designa el encargo como jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, al señor Capitán SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual.

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 6

- Informe de supervisión del mes diciembre 2024 del periodo comprendido entre el 09-12-2024 y el 31-12-2024, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-000584-DISAN del 03/01/2025.
- Informe de supervisión del mes enero 2025 del periodo comprendido entre el 01-01-2025 y el 31-01-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-008781-DISAN del 05/02/2025.
- Informe de supervisión del mes febrero 2025 del periodo comprendido entre el 01-02-2025 y el 28-02-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-017737-DISAN del 04/03/2025.
- Informe de supervisión del mes marzo 2025 del periodo comprendido entre el 01-03-2025 y el 31-03-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-029133-DISAN del 07/04/2025.
- Informe de supervisión del mes abril 2025 del periodo comprendido entre el 01-04-2025 y el 30-04-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-040358-DISAN del 14/05/2025.
- Informe de supervisión del mes mayo 2025 del periodo comprendido entre el 01-05-2025 y el 31-05-2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-046626-DISAN del 06/06/2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	**07–8–20320-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE PROTESIS Y ELEMENTOS PROTESICOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA USUARIOS CON DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
Contratista	OTTOBOCK HEALTH CARE ANDINA S. A. S
Representante legal	NIDYA GONZALEZ GARZON
Valor inicial del contrato	**$ 2.219.495.520,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 2.219.495.520,00**
Plazo de ejecución inicial	569 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/12/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2026
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	SI, 01

Prorrogas	N/A
Otros	Sustitución por valor de $ 229.016.175,00.

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

1.1 Acciones adelantadas

- Se coordino la valoración de los usuarios junto con el contratista para determinar las necesidades de la contratación.
- Se dio indicación al contratista de continuar los proceso de importación de componentes y citar a los usuarios a la ciudad de Bogota y Regionales de Aseguramiento en Salud para llevar a cabo los procesos de adaptación de componentes protesicos relacionados en el contrato.
- Se coordino las entregas de protesis y elementos protesicos a los usuarios con discapacidad en la Unidades Prestadoras de Salud junto con el contratista y los Referentes de Rehabilitación de las Unidades.
- Se verifico el funcionamiento y adaptación de protesis y elementos protesicos dejando el respectivo registro en la historia clínica de los usuarios.
- Se verificó que las características técnicas de protesis y elementos protesicos entregados que cumplan con las condiciones técnicas exigidas en el contrato.
- Se solicito adicion al contrato por valor de **$371.064.988,00** mediante comunicado oficial No. GS-2025-042932-DISAN del 25/05/2025 con el fin de continuar las valoraciones a los usuarios con discapacidad a nivel nacional.

2. VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el objeto contractual.	SI	N/A
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	N/A
3	Responder en los plazos que la **DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	N/A
4	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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	Planilla No. Rad.86549864
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Dirección de Sanidad o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	N/A
6	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	N/A
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	N/A
8	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	N/A
9	En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las	SI	N/A

	partes, el **CONTRATISTA** deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.		
10	**El CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.	SI	N/A
11	Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	SI	N/A
12	**El CONTRATISTA** deberá restituir al **CONTRATANTE** 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	N/A
13	En el caso en que el CONTRATISTA suministre algún equipo, insumo y/o repuesto deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas	SI	N/A
14	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 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" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	N/A
15	El CONTRATISTA deberá tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.	SI	N/A
16	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del CONTRATISTA, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.	SI	N/A
17	El CONTRATISTA deberá aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de la Dirección de Sanidad	SI	N/A
18	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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	N/A

Cumplimiento Especificaciones Técnicas

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	El oferente **CERTIFICA** que la garantía para los componentes estructurales como adaptadores, tubos, articulaciones, elementos de unión entre los componentes, pie de carbono de materiales compuestos de alta resistencia, rodillas, manos, ganchos y codos es de **treinta (30) meses**, para los elementos como sockets, cubiertas	**SI**	**N/A**

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
	cosméticas, guantes cosméticos, sistemas de sujeción, liners, arnés, y forros internos es de **diez (10) meses** y para las fundas cosmética y/o espumas y medias cosméticas es de **ocho (8) meses**, tiempo que empieza a contar a partir de la entrega del bien. Es de tener en cuenta que estas garantías se aplicarán por defectos de fabricación, por mala adaptación de la empresa y no por cambios fisiológicos del usuario o mal uso de los elementos por parte del usuario.		
2	El oferente **CERTIFICA** que la garantía para los elementos estructurales como pies básicos TOBILLO SOLIDO TALON SUAVE (ítems 8 y 103), DINAMICO (ítems 3 y 102), Y PIE ARTICULADO (ítem 14) la garantía exigida será de **doce (12) meses**, tiempo que empieza a regir a partir de la entrega del bien. Es de tener en cuenta que estas garantías se aplicaran por defectos de fabricación, y no por adaptación del elemento al usuario ni hace relación por cambios fisiológicos del usuario.	**SI**	**N/A**
3	El oferente **GARANTIZA** que en el documento **ACTA DE ENTREGA** debe quedar especificada la fecha para el mantenimiento preventivo del elemento entregado y debe hacer llegar documento escrito de lo actuado con firma del usuario al Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI, para ser socializado ante el Comité de Especialistas en Rehabilitación y consignado en la historia clínica del usuario.	**SI**	**N/A**
4	El oferente **GARANTIZA** que brindará mantenimiento preventivo para los bienes ofertados, por lo menos cada seis meses y mantenimiento correctivo cuando se requiera, durante la vigencia de la garantía, la cual rige a partir de la fecha de la entrega a satisfacción del elemento; en los diferentes puntos de atención a nivel nacional en las Unidades Prestadoras de Salud tipo A, así: UPRES Bogotá D.C: (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad).	**SI**	**N/A**
5	El oferente **ANEXA** registro **INVIMA,** para los componentes de las prótesis a ofertar. En caso de que dicho registro se encuentre en trámite o que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA se deberá anexar certificación expedida por el INVIMA. (**Anexar copia registro o certificación**)	**SI**	**N/A**
6	El oferente **ANEXA CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS** del país de origen del producto. (**Anexar certificación**)	**SI**	**N/A**
7	El oferente **CERTIFICA** que los bienes ofrecidos son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo citado en la garantía y para ello anexa **CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA DE COMPATIBILIDAD** de las partes utilizadas en la fabricación de las prótesis, **EXPEDIDAS POR CASAS FABRICANTES** tales como tubos, pies, rodillas, caderas, mecanismos de bloqueo para lanzaderas, liners con pin, adaptadores de socket, unidades de giro de rodilla, lanzaderas para socket, válvulas, manos, codos, articulaciones de hombro y lanzadera con sistema de bloqueo para liner de miembro superior. (**Anexar certificación**)	**SI**	**N/A**
8	El oferente **CERTIFICA** que brindará la adaptación protésica requerida por el usuario; con el personal que ofrece en el presente proceso y de acuerdo al concepto del Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, teniendo en cuenta las necesidades individuales. Con un mínimo de **diez (10) sesiones** de entrenamiento protésico para Miembros Inferiores y **quince (15) sesiones** para Miembros Superiores, durante los cuales se debe diligenciar debidamente un registro de la asistencia firmada por el usuario. Las sesiones se realizarán según la adaptación del elemento que se formule y las necesidades del usuario. En el momento de la entrega del elemento protésico el oferente deberá entregar copia del registro certificando que las sesiones previamente plasmadas fueron realizadas, este registro debe traer firma del usuario y el profesional que realizo el entrenamiento.	**SI**	**N/A**

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
9	El oferente **CERTIFICA** que en relación a las prótesis para miembros superiores e inferiores, se realizará además del proceso de adaptación para el usuario, el entrenamiento adecuado para la utilización y cuidado del elemento, por parte del personal técnico especializado del oferente, con el objetivo de capacitar al usuario y darle las estrategias necesarias para el manejo de las situaciones particulares derivadas del uso de los sockets, liners, pies, rodillas, sistemas de vacío, sudoración, limpieza e higiene etc. Directamente relacionados con el uso de los elementos protésicos, que garanticen que el paciente tendrá la mejor utilidad posible del sistema protésico que recibe, este entrenamiento se prestará en las Unidades Prestadoras de Salud: UPRES Bogotá D.C: (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad). En coordinación con el proveedor, el responsable de Rehabilitación Física de la unidad, el Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI y el Comité de Especialistas en Rehabilitación.	**SI**	**N/A**
10	El oferente **GARANTIZA** que durante la ejecución del contrato el proceso de prescripción, toma de molde, elaboración y entrega de las prótesis para miembros superiores e inferiores se realizará en la Ciudad de Bogotá y/o Unidades Prestadoras de Salud, UPRES Bogotá (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad). Según necesidades del servicio. En coordinación con el proveedor, el responsable de Rehabilitación Física, el Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI y el Comité de Especialistas en Rehabilitación.	**SI**	**N/A**
11	El oferente **CERTIFICA** que en el evento de solicitar el reemplazo de una de las partes de las prótesis para miembros superiores e inferiores porque haya salido del mercado, demostrará mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, cumple con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación de los elementos antes mencionados y modificación del contrato.	**SI**	**N/A**
12	El oferente **GARANTIZA** la entrega los elementos a adquirir ante al Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional. Previa programación establecida para tal fin. Así mismo el oferente informara al Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto con antelación no menor a 8 días, la programación de pacientes que recibirán elementos protésicos, con el fin de que puedan ser debidamente agendados en el Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), la entrega se hará dentro de los **sesenta (60) días calendario** a partir de la formulación del usuario. Tiempo que debe incluir adaptación y entrenamiento básico de las prótesis.	**SI**	**N/A**
13	El oferente **GARANTIZA** la asistencia del técnico protesista al Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, en las fechas y horarios programados para tal fin, durante todo el tiempo de la ejecución del contrato, para garantizar que la prescripción, control y entrega de los elementos protésicos, se ajuste a criterios técnicos y científicos que garanticen la mejor calidad y diseño del elemento de acuerdo a las necesidades del usuario y así mismo realizar coordinadamente el seguimiento de los elementos y agilizar las conductas de remisión al taller ortopédico.	**SI**	**N/A**
14	El Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI, coordinará con el Responsable de Rehabilitación Física donde reside el usuario, el traslado al lugar donde se realizará la valoración, prescripción, adaptación y posterior entrega del elemento protésico y/o prótesis ante el Comité de Especialistas en	**SI**	**N/A**

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
	Rehabilitación. El oferente **GARANTIZA** que los traslados que se generen fuera de lo pactado anteriormente a causa de mala adaptación protésica o incumplimiento a las especificaciones técnicas formuladas, deberá asumir los costos adicionales para dar por terminado el proceso y recibido a satisfacción ante el Comité de Especialistas en Rehabilitación; Es decir, el oferente deberá asumir los recursos logísticos incluidos los gastos por traslados ida y regreso desde la ciudad de origen a la ciudad de entrega, además de los traslados dentro de la ciudad para la asistencia a las citas asignadas para el proceso de adaptación y posterior entrega del elemento protésico y/o prótesis.		
15	El oferente deberá **PRESENTAR** con su oferta la certificación de fabricante, donde indique que es distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante. (**Anexar certificación**)	**SI**	**N/A**
16	El oferente **ACEPTA** la evaluación de los componentes estructurales de los elementos protésicos a ofertar mediante catalogo original o ficha técnica, el cual deberá **ANEXAR** a la plataforma **SECOP II**, de forma legible y en idioma **ESPAÑOL.** Serán aceptadas solamente certificaciones emitidas por el fabricante con el cumplimiento de las especificaciones técnicas de dónde obtuvieron la información, en ningún caso serán aceptadas certificaciones con información contraria a la descrita en los catálogos o fichas técnicas; las cuales deben cumplir los siguientes parámetros: • Documento original con traducción al castellano, si así lo requiere. • Firmada por el representante legal, gerente general de fábrica, director de producción o de producto de fábrica. • La fecha de expedición del certificado no debe ser mayor a **ciento veinte (120) días calendario** anteriores al cierre del proceso. • Serán aceptadas certificaciones emitidas por el fabricante.	**SI**	**N/A**
17	El oferente, se compromete a brindar **dos (2)** capacitaciones de manera presencial y/o virtual en la Ciudad de Bogotá, auditorio del edificio de Seguridad Social Policía Nacional, ubicado de Calle 44 No. 50-51 Barrio la Esmeralda, de acuerdo a los últimos avances tecnológicos en la adaptación pre y post protésica para el personal de la Policía Nacional vinculado al manejo y tratamiento de pacientes amputados, durante la ejecución del contrato.	**SI**	**N/A**
18	El oferente **CERTIFICA** que cuenta con mínimo un TÉCNICO PROTESISTA CERTIFICADO, UN TERAPEUTA FÍSICO Y/O TERAPEUTA OCUPACIONAL, los cuales cuentan con una experiencia mínima laboral de **un (1) año** en el manejo y adaptación en prótesis modulares a pacientes amputados de miembros superiores e inferiores, para lo cual se deberá certificar la experiencia del recurso humano de las dos profesiones, anexando certificaciones laborales de la entidad oferente o de otras que constaten su experiencia laboral. Así mismo, entrega debidamente diligenciado el **Anexo IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**, de los profesionales ofrecidos, con sus soportes (Diplomas, acta de grado, tarjeta profesional en caso de ser expedida, certificaciones de cursos realizados, entre otros). (**Anexar certificación**)	**SI**	**N/A**
19	El oferente **CERTIFICA** que sostendrá los precios resultados de la subasta inversa, hasta el 31/12/2025, a partir del 01/01/2026 se incrementarán los precios de acuerdo al IPC del año inmediatamente anterior (2025) diligenciando el **Anexo OFERTA ECONÓMICA.**	**SI**	**N/A**
20	El oferente **CERTIFICA**, que en el **ACTA DE ENTREGA** de la prótesis y/o elementos protésicos anexará el ítem y su descripción de los elementos colocados en la prótesis, de la cual entregará copia al usuario con los tiempos de garantía de cada elemento y las fechas de los respectivos mantenimientos preventivos y/o correctivos.	**SI**	**N/A**
21	El oferente deberá **PRESENTAR** con su oferta la autorización de apertura y funcionamiento expedida por el **INVIMA** de acuerdo a lo establecido en la	**SI**	**N/A**

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
	Resolución No. 2968 del 14 de agosto del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional*". (**Anexar certificación**)		
22	El oferente **ANEXA** con la oferta certificaciones de apertura y funcionamiento expedida por el **INVIMA** de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2968 del 14 de agosto del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional" de las diferentes casas ortopédicas aliadas en las 8 Unidades Prestadoras de Salud tipo A, UPRES Bogotá (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (Barranquilla). (**Anexar certificaciones**)	**SI**	**N/A**
23	El oferente **CERTIFICA** que entregará al supervisor del contrato y/o a los integrantes del Comité de Especialistas en Rehabilitación, mensualmente durante el tiempo de ejecución del contrato, una base de datos actualizada en EXCEL, que contenga información que permita un adecuado seguimiento, donde se describan los antecedentes de relevancia del usuario, así; • Nombre y Apellidos del usuario. • Identificación. • Números de contacto. • Dirección de Residencia. • Antecedentes patológicos de relevancia. • Código de barras, stikers o número serial de la casa fabricante o que identifique el elemento colocado. • Evolución y seguimiento del usuario. • Registro del mantenimiento preventivo y/o correctivos realizados (actualizado). • Reporte de intervención por parte del profesional terapéutico sobre el proceso de adaptación del paciente al elemento. • Observaciones pertinentes.	**SI**	**N/A**
24	El oferente **GARANTIZA** que asumirá a su cargo, durante todo el tiempo de la garantía, los gastos administrativos y/o de logística que demande el usuario, para efectos de dar cumplimiento a las garantías, que sean atribuibles al proveedor, cuando el Comité de Especialistas en Rehabilitación así lo defina.	**SI**	**N/A**
25	El oferente **GARANTIZA,** que la formulación y las recomendaciones de los elementos, deben realizarse única y exclusivamente por los profesionales que integran el Comité de Especialistas en Rehabilitación, el oferente que recomiende o sugiera algún elemento protésico al usuario directamente sin el consentimiento de los profesionales del Comité de Especialistas en Rehabilitación, **DEBERÁ ASUMIR EL COSTO DE ESTE**.	**SI**	**N/A**
26	El oferente **GARANTIZA** que cuenta con un stock de insumos para la elaboración de los dispositivos médicos sobre medida de tecnología protésica para miembros superiores e inferiores.	**SI**	**N/A**
27	El oferente **CERTIFICA** que, en caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato (o quien cumpla su función) anexando la hoja de vida y certificados de experiencia del profesional que ingresa, con el fin de verificar si acredita los requerimientos mínimos solicitados. El supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	**SI**	**N/A**

No.	CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS	CUMPLIO SI_ NO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
28	El oferente deberá **INFORMAR** si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.	**SI**	**N/A**
29	El oferente deberá **INFORMAR** cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista.	**SI**	**N/A**
30	El oferente **GARANTIZA** que atenderá los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.	**SI**	**N/A**
31	El oferente deberá **ANEXAR** junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **(Anexar certificación)**	**SI**	**N/A**
32	El oferente **GARANTIZA** el cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 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, y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	**SI**	**N/A**
33	Se aclara que para los diferentes ítems que requieren de tubo con adaptador; el tubo será en aluminio y el adaptador según se solicite en la configuración de cada ítem (titanio, acero o aluminio).	**SI**	**N/A**

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo del **1 de junio de 2025 al 30 de junio 2025**, no se presentaron novedades, situaciones anormales o de relevancia, se programaron las valoraciones y entregas a los usuarios en las Unidades Prestadoras de Salud a nivel país, el contratista radicó la facturación y se obligó las facturas radicadas de protesis y elementos protesicos.

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

A fecha de corte **30 de junio de 2025** han, transcurrido (204) días calendario desde que inicio el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (362) días calendario para que finalice el plazo de ejecución del contrato.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cancelará el valor del contrato en moneda legal (Pesos colombianos) de la siguiente forma:

PASO 1

De acuerdo a las ultimas disposiciones del Gobierno Nacional en la implementación de factura electrónica y dando alcance a la resolución 000042 de la DIAN del 5 de mayo 2020, a la Circular 053 del Ministerio de Hacienda SIIF del 01 de diciembre del 2020 (soporte tecnológico para la factura electrónica) el contratista deberá enviar al BUZON UNICO SIIF NACION al correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co la factura electrónica y colocar en el asunto la siguiente información: ASUNTO: 160102000; número del contrato u orden de compra; correo del supervisor del contrato.

EJEMPLO: 16-01-02-000; 07-8-20xxx-21; julio.ramirez2756@correo.policia.gov.co

Con la anterior información se realizará la revisión de la factura electrónica y una vez verificada por el Ministerio de Hacienda, validada y aprobada por la DIAN, el supervisor del contrato entrará a plataforma de facturación electrónica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la aprobación y/o rechazo de la factura, lo cual dará trámite a la obligación y pago de la misma.

PASO 2

La Dirección de Sanidad Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos mensuales, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales acorde con la normatividad vigente, recibo a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Edificio de la Dirección de Sanidad ubicado en la Calle 44 No.50-51, 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 veinte (20) del mes se realizará 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 de 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.

Documentos Requeridos:

a) Factura electrónica en físico del servicio de mantenimiento que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Certificado de aportes parafiscales expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal.
c) Formula en original expedida por los profesionales del Comité de Especialistas en Rehabilitación.
d) Recibido a satisfacción por parte del Comité de Especialistas en Rehabilitación.
e) Fotocopia del Documento de Identidad del usuario
f) Constancia de Recibido a Satisfacción expedido por el supervisor del contrato (RAS).
g) Formato de recepción de bienes.
h) Rut

Si los documentos en referencia son devueltos por la DIRECCION DE SANIDAD, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA DIRECCION DE SANIDAD, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite 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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la DIRECCION DE SANIDAD.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez recibida la factura comercial junto con la certificación de pago de aportes parafiscales, El Jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto – expedirá el Recibido a Satisfacción Técnico y Económico dentro de los cinco (05) días calendario siguientes a la recepción de la factura, una vez surtido el proceso, se deberá radicar el recibido a satisfacción técnico económico junto con la documentación descrita en la Ventanilla Única de Central de Cuenta del Nivel Central para continuar con el trámite de pago.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: OTTOBOCK HEALT CARE ANDINA S.A.S
BANCO: DAVIVIENDA S.A
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NÚMERO DE CUENTA: 0550462500009792

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	$ 2.219.495.520,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 1.101.984.304,00	49,65%
Valor total facturado	$ 1.101.468.399,00	49,63%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.101.984.304,00	49,65%
Valor pagado	$ 515.905,00	0,02%
Valor pendiente de entrega	$ 1.117.511.216,00	50,35%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor de ducciones**	**No. orden de pago**
15	$ 5.464.568,00	18/06/2025	$107.756.760,00	FVE 991109245	En tramite	En tramite	En tramite
	$ 32.633.605,00			FVE 991109244			
	$ 30.100.593,00			FVE 991109243			
	$ 6.779.576,00			FVE 991109242			
	$ 2.516.146,00			FVE 991109362			
	$ 20.677.214,00			FVE 991109361			
	$ 9.585.058,00			FVE 991109360			

4.2 Entrada de Bienes

Durante el mes de junio se realizó las entregas de protesis y elementos protesicos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por parte del contratista.que se encontraban en proceso importación, nacionalización y adaptación por parte de la empresa Ottobock Health Care Andina.

Durante este mes se recibió facturación de usuarios a los que se les entrego de protesis y elementos protesicos en los meses de mayo y junio de 2025.

Los bienes fueron recibidos en las Unidades Prestadoras en Salud de la Dirección de Sanidad, correspondiente a protesis y elementos protesicos, el cual reposa en el almacén, mediante actas internas y así mismo ingresados

al almacén general mediante formato de recepción de bienes No. 69, 70, 71, 72 ,73,74 y 75 de 10 y 17 de junio de 2025 recibidos por el señor intendente Walter Beltrán, almacenista de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Los bienes fueron recibidos por los usuarios en cada una de las Unidades Prestadoras de Salud a la cual pertenecen, de acuerdo la verificación y aprobación de los Referentes de Rehabilitación y el Comité de Especialistas en Rehabilitación por tele consulta. Posteriormente la empresa Ottobock Health Care Andina hizo entrega de las facturas con los documentos solicitados en el contrato al Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto, para ser presentados al Almacén General de la Dirección Sanidad.

5. RECOMENDACIONES

No aplica

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 del **1 de junio 2025 al 30 de junio de 2025**.
	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,

Capitán **SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Correo electrónico: disan.guses@policia.gov.co
Tel: 6015804400 ext. 7693

Elaboró: IT. Deiby Miller Robledo Puerto
Fecha de Elaboracion: 01/07/2025
Ubicacion: Z:\IT ROBLEDO 2024 GUSES\CONTRATO 07-8-20320-24 OTTOBOCK PROTESIS MECANICAS 2024-2026\INFORME DE SUPERVISION\07 INF SUPERVISION JUNIO 2025- OTTOBOCK - MECANICAS.docx

Recibe IT Walter Beltrán
20-06/25
16:00

Página 1 de 5	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		



01-julio-25

Ciudad y fecha:	BOGOTÁ, 18/06/2025
Unidad:	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	X
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**07–8–20320-24**
Constancia de recibido No.	15
Contratista:	OTTOBOCK HEALTH CARE ANDINA S.A.S.
NIT del contratista:	830109997-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE PROTESIS Y ELEMENTOS PROTESICOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA USUARIOS CON DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".
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:	**$ 2.219.495.520,00**
Plazo de ejecución:	Hasta el 30 de junio de 2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Bogotá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Teniente coronel TATIANA JOHANNA ROJAS ROJAS Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Fecha de entrega certificada:	10 Y 17 de junio de 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
DISAN	16	SUMINISTRO DE PROTESIS Y ELEMENTOS PROTESICOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA USUARIOS CON DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".	$ 107.756.760,00	$ 107.756.760,00	$ 00	$ 107.756.760,00

Acta de recepción de bienes	No. 69, 70, 71, 72 ,73,74 Y 75

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DEL USUARIO	VALOR FACTURA	NOTA CRÉDITO O DÉBITO	VALOR NETO
FVE 991109245	10/06/2025	06/06/2025	OLIVERIO ANTONIO ALVAREZ ARROYAVE	70256341	$ 5.464.568,00	$ 0,00	$ 5.464.568,00
FVE 991109244	10/06/2025	26/05/2025	SILVIO MENA CHAVERRA	11811800	$ 32.633.605,00	$ 0,00	$ 32.633.605,00
FVE 991109243	10/06/2025	06/06/2025	JAVIER POLENTINO LOSADA	1090371587	$ 30.100.593,00	$ 0,00	$ 30.100.593,00
FVE 991109242	10/06/2025	06/06/2025	LEIDY SANABRIA	53890666	$ 6.779.576,00	$ 0,00	$ 6.779.576,00
FVE 91109362	17/06/2025	16/06/2025	MANUEL SE JESUS SEQUEA BLANCO	73142144	$ 2.516.146,00	$ 0,00	$ 2.516.146,00
FVE991109361	17/06/2025	16/06/2025	RAFAEL RUIZ RAMOS	13872363	$ 20.677.214,00	$ 0,00	$ 20.677.214,00
FVE991109360	17/06/2025	16/06/2025	HELBER FABIANI GUTIERREZ SOTOMONTE	80921556	$ 9.585.058,00	$ 0,00	$ 9.585.058,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos					**$ 107.756.760,00**	$ 0,00	**$107.756.760,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico mediante la expedición del presente Recibido a Satisfacción la entrega a los usuarios que requieren el suministro de prótesis y elementos protésicos objeto del contrato, entregados los días 26 de mayo,06 y 16 de junio, El suministro de los elementos protésicos se realizó dentro del plazo establecido de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas estipuladas en el contrato, se verifico el pago de los aportes al sistema general de seguridad social por parte de la empresa el cual se anexa como soporte al paquete de facturas.

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS DEL SERVICIO	CUMPLIO Si_No	Observaciones y Evidencias
1	El oferente **CERTIFICA** que la garantía para los componentes estructurales como adaptadores, tubos, articulaciones, elementos de unión entre los componentes, pie de carbono de materiales compuestos de alta resistencia, rodillas, manos, ganchos y codos es de **treinta (30) meses**, para los elementos como sockets, cubiertas cosméticas, guantes cosméticos, sistemas de sujeción, liners, arnés, y forros internos es de **diez (10) meses** y para las fundas cosmética y/o espumas y medias cosméticas es de **ocho (8) meses**, tiempo que empieza a contar a partir de la entrega del bien. Es de tener en cuenta que estas garantías se aplicarán por defectos de fabricación, por mala adaptación de la empresa y no por cambios fisiológicos del usuario o mal uso de los elementos por parte del usuario.	**SI**	Se coordinó la valoración con el proveedor
2	El oferente **CERTIFICA** que la garantía para los elementos estructurales como pies básicos TOBILLO SOLIDO TALON SUAVE (ítems 8 y 103), DINAMICO (ítems 3 y 102), Y PIE ARTICULADO (ítem 14) la garantía exigida será de **doce (12) meses**, tiempo que empieza a regir a partir de la entrega del bien. Es de tener en cuenta que estas garantías se aplicaran por defectos de fabricación, y no por adaptación del elemento al usuario ni hace relación por cambios fisiológicos del usuario.	**SI**	Se coordinó la valoración con el proveedor
3	El oferente **GARANTIZA** que en el documento **ACTA DE ENTREGA** debe quedar especificada la fecha para el mantenimiento preventivo del elemento entregado y debe hacer llegar documento escrito de lo actuado con firma del usuario al Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI, para ser socializado ante el Comité de Especialistas en Rehabilitación y consignado en la historia clínica del usuario.	**SI**	Se entregó mediante acta de la empresa al usuario
4	El oferente **GARANTIZA** que brindará mantenimiento preventivo para los bienes ofertados, por lo menos cada seis meses y mantenimiento correctivo cuando se requiera, durante la vigencia de la garantía, la cual rige a partir de la fecha de la entrega a satisfacción del elemento; en los diferentes puntos de atención a nivel nacional en las Unidades Prestadoras de Salud tipo A, así: UPRES Bogotá D.C: (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad).	**SI**	Suministro al usuario acta con términos de la garantía
5	El oferente **ANEXA** registro **INVIMA,** para los componentes de las prótesis a ofertar. En caso de que dicho registro se encuentre en trámite o que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA se deberá anexar certificación expedida por el INVIMA. (**Anexar copia registro o certificación**)	**SI**	En el acta quedo indicado el tiempo para el mantenimiento, números de contacto y correo electrónico para el respectivo mantenimiento
6	El oferente **ANEXA CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS** del país de origen del producto. (**Anexar certificación**)	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
7	El oferente **CERTIFICA** que los bienes ofrecidos son fabricados con materiales resistentes, de alta calidad y durabilidad, por el tiempo citado en la garantía y para ello anexa **CERTIFICACIÓN DE**	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS DEL SERVICIO	CUMPLIO Si_ No	Observaciones y Evidencias
	GARANTÍA DE COMPATIBILIDAD de las partes utilizadas en la fabricación de las prótesis, **EXPEDIDAS POR CASAS FABRICANTES** tales como tubos, pies, rodillas, caderas, mecanismos de bloqueo para lanzaderas, liners con pin, adaptadores de socket, unidades de giro de rodilla, lanzaderas para socket, válvulas, manos, codos, articulaciones de hombro y lanzadera con sistema de bloqueo para liner de miembro superior. (**Anexar certificación**)		
8	El oferente **CERTIFICA** que brindará la adaptación protésica requerida por el usuario; con el personal que ofrece en el presente proceso y de acuerdo al concepto del Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, teniendo en cuenta las necesidades individuales. Con un mínimo de **diez (10) sesiones** de entrenamiento protésico para Miembros Inferiores y **quince (15) sesiones** para Miembros Superiores, durante los cuales se debe diligenciar debidamente un registro de la asistencia firmada por el usuario. Las sesiones se realizarán según la adaptación del elemento que se formule y las necesidades del usuario. En el momento de la entrega del elemento protésico el oferente deberá entregar copia del registro certificando que las sesiones previamente plasmadas fueron realizadas, este registro debe traer firma del usuario y el profesional que realizo el entrenamiento.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
9	El oferente **CERTIFICA** que en relación a las prótesis para miembros superiores e inferiores, se realizará además del proceso de adaptación para el usuario, el entrenamiento adecuado para la utilización y cuidado del elemento, por parte del personal técnico especializado del oferente, con el objetivo de capacitar al usuario y darle las estrategias necesarias para el manejo de las situaciones particulares derivadas del uso de los sockets, liners, pies, rodillas, sistemas de vacío, sudoración, limpieza e higiene etc. Directamente relacionados con el uso de los elementos protésicos, que garanticen que el paciente tendrá la mejor utilidad posible del sistema protésico que recibe, este entrenamiento se prestará en las Unidades Prestadoras de Salud: UPRES Bogotá D.C: (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad). En coordinación con el proveedor, el responsable de Rehabilitación Física de la unidad, el Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI y el Comité de Especialistas en Rehabilitación.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
10	El oferente **GARANTIZA** que durante la ejecución del contrato el proceso de prescripción, toma de molde, elaboración y entrega de las prótesis para miembros superiores e inferiores se realizará en la Ciudad de Bogotá y/o Unidades Prestadoras de Salud, UPRES Bogotá (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (En el municipio de Soledad). Según necesidades del servicio. En coordinación con el proveedor, el responsable de Rehabilitación Física, el Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI y el Comité de Especialistas en Rehabilitación.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
11	El oferente **CERTIFICA** que en el evento de solicitar el reemplazo de una de las partes de las prótesis para miembros superiores e inferiores porque haya salido del mercado, demostrará mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, cumple con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación de los elementos antes mencionados y modificación del contrato.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
12	El oferente **GARANTIZA** la entrega los elementos a adquirir ante al Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional. Previa programación establecida para tal fin. Así mismo el oferente informara al Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto con antelación no menor a 8 días, la programación de pacientes que recibirán elementos protésicos, con el fin de que puedan ser debidamente agendados en el Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), la entrega se hará dentro de los **sesenta (60) días calendario** a partir de la formulación del usuario. Tiempo que debe incluir adaptación y entrenamiento básico de las prótesis.	**SI**	se adaptó y se realizó entrenamiento
13	El oferente **GARANTIZA** la asistencia del técnico protesista al Comité de Especialistas en Rehabilitación de la Dirección de Sanidad Policía Nacional, en las fechas y horarios programados para tal fin, durante todo el tiempo de la ejecución del contrato, para garantizar que la prescripción, control y entrega de los elementos protésicos, se ajuste a criterios técnicos y cientificos que garanticen la mejor calidad y diseño del elemento de acuerdo a las necesidades del usuario y así mismo realizar coordinadamente el seguimiento de los elementos y agilizar las conductas de remisión al taller ortopédico.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
14	El Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto de ARASI, coordinará con el Responsable de Rehabilitación donde reside el usuario, el traslado al lugar donde se realizará la valoración, prescripción, adaptación y posterior entrega del elemento protésico y/o prótesis ante el Comité de Especialistas en Rehabilitación. El oferente **GARANTIZA** que los traslados que se generen fuera de lo pactado anteriormente a causa de mala adaptación protésica o incumplimiento a las especificaciones técnicas formuladas, deberá asumir los costos adicionales para dar por terminado el proceso y recibido a satisfacción ante el Comité de Especialistas en Rehabilitación; Es decir, el oferente deberá asumir los recursos logísticos incluidos los gastos por traslados ida y regreso desde la ciudad de origen a la ciudad de entrega, además de los traslados dentro de la ciudad para la asistencia a las citas asignadas para el proceso de adaptación y posterior entrega del elemento protésico y/o prótesis.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
15	El oferente deberá **PRESENTAR** con su oferta la certificación de fabricante, donde indique que es distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante. (**Anexar certificación**)	**SI**	Asistieron al momento de la formulación y entrega
16	El oferente **ACEPTA** la evaluación de los componentes estructurales de los elementos protésicos a ofertar mediante catalogo original o ficha técnica, el cual deberá **ANEXAR** a la plataforma **SECOP II**, de forma legible y en idioma **ESPAÑOL.** Serán aceptadas solamente certificaciones emitidas por el	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS DEL SERVICIO	CUMPLIO Si_No	Observaciones y Evidencias
	fabricante con el cumplimiento de las especificaciones técnicas de dónde obtuvieron la información, en ningún caso serán aceptadas certificaciones con información contraria a la descrita en los catálogos o fichas técnicas; las cuales deben cumplir los siguientes parámetros: · Documento original con traducción al castellano, si así lo requiere. · Firmada por el representante legal, gerente general de fábrica, director de producción o de producto de fábrica. · La fecha de expedición del certificado no debe ser mayor a **ciento veinte (120) días calendario** anteriores al cierre del proceso. Serán aceptadas certificaciones emitidas por el fabricante.		
17	El oferente, se compromete a brindar **dos (2)** capacitaciones de manera presencial y/o virtual en la Ciudad de Bogotá, auditorio del edificio de Seguridad Social Policía Nacional, ubicado de Calle 44 No. 50-51 Barrio la Esmeralda, de acuerdo a los últimos avances tecnológicos en la adaptación pre y post protésica para el personal de la Policía Nacional vinculado al manejo y tratamiento de pacientes amputados, durante la ejecución del contrato.	**SI**	Asistieron al momento de la formulación y entrega
18	El oferente **CERTIFICA** que cuenta con mínimo un TÉCNICO PROTESISTA CERTIFICADO, UN TERAPEUTA FÍSICO Y/O TERAPEUTA OCUPACIONAL, los cuales cuentan con una experiencia mínima laboral de **un (1) año** en el manejo y adaptación en prótesis modulares a pacientes amputados de miembros superiores e inferiores, para lo cual se deberá certificar la experiencia del recurso humano de las dos profesiones, anexando certificaciones laborales de la entidad oferente o de otras que constaten su experiencia laboral. Así mismo, entrega debidamente diligenciado el **Anexo IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**, de los profesionales ofrecidos, con sus soportes (Diplomas, acta de grado, tarjeta profesional en caso de ser expedida, certificaciones de cursos realizados, entre otros). **(Anexar certificación)**	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
19	El oferente **CERTIFICA** que sostendrá los precios resultados de la subasta inversa, hasta el 31/12/2025, a partir del 01/01/2026 se incrementarán los precios de acuerdo al IPC del año inmediatamente anterior (2025) diligenciando el **Anexo OFERTA ECONÓMICA.**	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
20	El oferente **CERTIFICA**, que en el **ACTA DE ENTREGA** de la prótesis y/o elementos protésicos anexará el ítem y su descripción de los elementos colocados en la prótesis, de la cual entregará copia al usuario con los tiempos de garantía de cada elemento y las fechas de los respectivos mantenimientos preventivos y/o correctivos.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
21	El oferente deberá **PRESENTAR** con su oferta la autorización de apertura y funcionamiento expedida por el **INVIMA** de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2968 del 14 de agosto del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional*". **(Anexar certificación)**	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
22	El oferente **ANEXA** con la oferta certificaciones de apertura y funcionamiento expedida por el **INVIMA** de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2968 del 14 de agosto del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los establecimientos que elaboran y adaptan dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa ubicados en el territorio nacional" de las diferentes casas ortopédicas aliadas en las 8 Unidades Prestadoras de Salud tipo A, UPRES Bogotá (Ciudad de Bogotá), UPRES Huila: (Ciudad de Neiva), UPRES Risaralda: (Ciudad de Pereira), UPRES Valle del Cauca: (Ciudad de Cali), UPRES Santander: (Ciudad de Bucaramanga), UPRES Antioquia: (Ciudad de Medellín), UPRES Meta: (Ciudad de Villavicencio), UPRES Atlántico: (Barranquilla). **(Anexar certificaciones)**	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
23	El oferente **CERTIFICA** que entregará al supervisor del contrato y/o a los integrantes del Comité de Especialistas en Rehabilitación, mensualmente durante el tiempo de ejecución del contrato, una base de datos actualizada en EXCEL, que contenga información que permita un adecuado seguimiento, donde se describan los antecedentes de relevancia del usuario, así; · Nombre y Apellidos del usuario. · Identificación. · Números de contacto. · Dirección de Residencia. · Antecedentes patológicos de relevancia. · Código de barras, stikers o número serial de la casa fabricante o que identifique el elemento colocado. · Evolución y seguimiento del usuario. · Registro del mantenimiento preventivo y/o correctivos realizados (actualizado). · Reporte de intervención por parte del profesional terapéutico sobre el proceso de adaptación del paciente al elemento. Observaciones pertinentes.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar la oferta
24	El oferente **GARANTIZA** que asumirá a su cargo, durante todo el tiempo de la garantía, los gastos administrativos y/o de logística que demande el usuario, para efectos de dar cumplimiento a las garantías, que sean atribuibles al proveedor, cuando el Comité de Especialistas en Rehabilitación así lo defina.	**SI**	Lo anexo al momento de presentar entregar la facturación
25	El oferente **GARANTIZA,** que la formulación y las recomendaciones de los elementos, deben realizarse única y exclusivamente por los profesionales que integran el Comité de Especialistas en Rehabilitación, el oferente que recomiende o sugiera algún elemento protésico al usuario directamente sin el consentimiento de los profesionales del Comité de Especialistas en Rehabilitación, **DEBERÁ ASUMIR EL COSTO DE ESTE**.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
26	El oferente **GARANTIZA** que cuenta con un stock de insumos para la elaboración de los dispositivos médicos sobre medida de tecnología protésica para miembros superiores e inferiores.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS DEL SERVICIO	CUMPLIO SI_No	Observaciones y Evidencias
			la oferta
27	El oferente **CERTIFICA** que, en caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato (o quien cumpla su función) anexando la hoja de vida y certificados de experiencia del profesional que ingresa, con el fin de verificar si acredita los requerimientos mínimos solicitados. El supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
28	El oferente deberá **INFORMAR** si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
29	El oferente deberá **INFORMAR** cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
30	El oferente **GARANTIZA** que atenderá los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
31	El oferente deberá **ANEXAR** junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **(Anexar certificación)**	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
32	El oferente **GARANTIZA** el cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 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, y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta
33	Se aclara que para los diferentes ítems que requieren de tubo con adaptador; el tubo será en aluminio y el adaptador según se solicite en la configuración de cada ítem (titanio, acero o aluminio).	**SI**	Lo certifico al momento de presentar la oferta

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.

Atentamente;

Teniente coronel **TATIANA JOHANNA ROJAS ROJAS**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Correo electrónico: disan.guses@policia.gov.co
Tel: 6015804400 ext. 7693

Elaboro: CPS. It Deiby Miller Robledo Puerto
Fecha de Elaboración: 18/06/2025
Ubicación: Z:\GUSES\IT ROBLEDO 2024 GUSES\CONTRATO 07-8-20320-24 OTTOBOCK PROTESIS MECANICAS 2024-2026\RAS\10-RAS 16 ABRIL 2025 OTTOBOCK MECANICAS.doc