| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 1943769003 | | |

**No. GS-2025** **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**

Cartagena de Indias D.C. y T, 30 de junio de 2025

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
Av. Circunvalar N° 45-124
Soledad

**ASUNTO:** informe de Supervisión del Contrato u orden de compra No. 67-7-20253-2024

**Periódico: X O FINAL _**

Periodo del informe de supervisión.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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:

Mediante comunicación oficial GS-2024-019255-REGI8, de fecha 09 de diciembre de 2024, el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora AA-28 NORA CELIS BLANCO BLANCO.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **67-7-20253-2024** |
| **Objeto del Contrato** | Prestación de servicios de salud de baja complejidad en modalidad intramural y extramural para terapias en los grupos de apoyos diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa para los usuarios y beneficiarios como son niños, |

| | |
|---|---|
| | niñas, jóvenes y adultos que presenten déficit como trastornos cognitivos, motor, físico, auditivo, lenguaje, problemas de aprendizaje, autismo o cualquier otro trastorno que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. |
| **Contratista** | FUNDACIÓN GAEC |
| **Representante legal** | ALMA JUDITH HERNÁNDEZ ÁLVAREZ |
| **Valor inicial del contrato** | **$** 490.000.000 |
| **Valor adiciones del contrato** | No Aplica |
| **Valor total del contrato** | **$**490.000.000 |
| **Plazo de ejecución inicial** | **112 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato** | **09/12/2024** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato** | 30/06/2025 |
| **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)** | 30/06/2025 |
| **Adiciones** | No Aplica |
| **Modificatorios** | No Aplica |
| **Prorrogas** | 30/06/2025 |
| **Otros** | No Aplica |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

### 1.1 Acciones adelantadas:

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) … | SI | |
| 1. El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud. | SI | |
| 2. Capacitación: La firma oferente deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la unidad prestadora de salud Bolívar. De igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia. | SI | |
| 3. el oferente deberá garantizar los servicios en la red propia o contratada y debe aportar el convenio y certificado de habilitación de la entidad a través de la (s) cual (es) presta estos servicios realizando 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) y portafolio de servicios, frente a las necesidades | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| expresadas por el área de sanidad bolívar en el pliego de condiciones o términos de referencia definitivos, con los respectivos indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.( CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD- SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD) y acordes con lo establecido en la Ley 1011 de 2006 y resolución 1043 de 2006. | | |
| 4 Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001. | SI | |
| 5. La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada. | SI | |
| 6.La entidad deberá garantizar la realización de acciones en las disciplinas integrales de apoyo terapéutico que favorezcan la recuperación satisfactoria del paciente de acuerdo a los protocolos y guías de atención | SI | |
| 7. El contratista se compromete a realizar consultas y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad. | SI | |
| 8. Para pacientes de primera vez se requiere resolutivita (diagnóstico y plan de manejo, sistema contra referencia). | SI | |
| 9. Prestar servicio bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el ministerio de la protección social, en el decreto 1011 del 2.006; resolución1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. | SI | |
| 10. Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud, titulados, con experiencia certificada en su área o especialidad, no aceptándose en ningún caso la atención por estudiantes en formación, llámese internos, rurales, residentes. | SI | |
| 11.Prestar los servicios ambulatorios en apoyo integral terapéutico (prestado en las instalaciones del prestador que el área de sanidad contrate) según los protocolos y guías de atención para cada caso en particular | SI | |
| 12. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente. | SI | |
| 13. solo podrán ofertarse los servicios que la ips y sus funcionarios estén en capacidad de realizar según la complejidad de las ips de la ciudad. | SI | |
| 14. El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes. | SI | |
| 15. El oferente dispondrá de un auxiliar de ruta sin valor adicional para el traslado de los niños (as) y jóvenes beneficiarios del programa “VALENTINA, TE SONRIE”. | SI | |
| 16. El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas. | SI | |

1943769003

| | | |
|---|---|---|
| Página 4 de 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. las citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados. | SI | |
| 2. Tener la posibilidad de ofrecer terapias complementarias (NO CONTRATADAS), tales como equino terapia, musicoterapia, integración sensorial, terapia lúdica, apoyo a la familia y/o acudiente, visita domiciliaria, evaluaciones periódicas al niño/niña y su familia). Sin que esto genere un costo adicional. | SI | |
| 3. La IPS que certifique mediante hojas de mantenimiento la buena funcionabilidad de equipos biomédicos, además que cumpla con los requisitos de bioseguridad exigidos (ruta de desechos, manejo de bioresiduos, control de incendios y saneamiento básico. Idoneidad de los profesionales médicos y paramédicos comprometidos en la atención del paciente, **con entrenamiento específico en las diferentes terapias alternativas que ofrece.** | SI | |
| 4. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de la UPRES Bolívar, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. | SI | |

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

Ninguna

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (202) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

**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 | $ 490.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 246.017.710 | 50,20% |
| Valor total facturado | $ 246.017.710 | 50,20% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 59.243.303 | 12,09% |
| Valor pagado | $ 83.033.108 | 16,94% |
| Valor pendiente de entrega | $ 243.982.290 | 49,79% |

1943769003

**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 | $ 16.228.816 | 24/12/2024 | $ 16.228.816 | 01 | $ 16.228.816 | | 149977225 |
| 02 | $ 29.052.365 | 18/02/2025 | $ 29.052.365 | 02 | $ 29.052.365 | | 128314525<br>149974325 |
| 03 | $ 47.858.835 | 01/03/2025 | $ 47.858.835 | 03 | $ 40.793.587 | | 149977125<br>149977225 |
| 04 | $ 63.598.038 | 13/04/2025 | $ 63.598.038 | 04 | | | |
| 05 | $ 30.036.353 | 12/05/2025 | $30.036.353 | 05 | | | |
| 06 | $ 59.243.303 | 10/06/2025 | $ 59.243.303 | 06 | | | |

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

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

**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,

**AA-28 NORA CELIS BLANCO BLANCO**
Supervisor Contrato No. 67-7-20253-2024
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
nora.blanco3068@correo.policia.gov.co
Celular: 3152790616

1943769003