GS-2025- 091142 **/DEMAG**

No. 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 8

Santa Marta D.T.C. 06 DE OCTUBRE DE 2025

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45-124
Soledad-Atlántico

ASUNTO: informe de supervisión del. Contrato No 67-7-20140-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Desde	01-09-2025	**Hasta**	30-09-2025

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:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-012794 REG8 del 21-08-2025 , el señora Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, obrando en calidad de Comandante Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 Santa Marta nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora SM,106 JOHANA MERCEDES URBINA OROZCO.

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

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01-08-2025 AL 30-08-2025 radicado GS-2025- 091129-DEMAG

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	67-7-20140-25
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS INDIVIDUALES, INTEGRALES Y COMPORTAMENTALES (TERAPIA ABA) PARA LA REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA CON ALTERACIÓN NEUROLOGICA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE, COGNITIVA DE LOS PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Contratista	centro educativo oportunidad
Representante legal	CILENIS BRUGES CANTILLO
Valor inicial del contrato	$70.000.000.00 VIGENCIA 2025 $40.000.000.00 VIGENCIA 2026
Valor adiciones del contrato	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$110.000.000.00
Plazo de ejecución inicial	10 MESES 9 dias

Scanned with CamScanner

Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	21-08-2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30-06-2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:

Se envía al correo electrónico de la entidad información recordando que los primero cinco días de cada mes deben ingresar la cuenta de cobro,

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	SI	

ITEMS	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
01	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos èjecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato	X	

Scanned with CamScanner

	NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**.		
	ADICIÓN DE SERVICIOS En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos en el contrato principal teniendo en cuenta lo siguiente. - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, a la cotización de menor valor se le aplicara el descuento ofrecido por el contratista en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación del contrato principal, justificando la inclusión de los servicios y/o elementos. - Se procederá a realizar el acto administrativo que procede a modificar el contrato principal, por parte del grupo de contratos de la unidad.	X	
02	El oferente deberá contar como mínimo para la prestación de los servicios con el siguiente personal profesional: ✓ fonoaudiólogo DOS (2) ✓ Terapeuta Ocupacional DOS (2) ✓ fisioterapeuta (02) ✓ Psicología dos (02) ✓ Profesional idóneo para hidroterapia UNO (01) NOTA: POR LO MENOS UNO DE CADA PROFESION MENCIONADA ANTERIORMENTE DEBEN ESTAR CERTIFICADOS. PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIA A.B.A, POR LO TANTO DEBE APORTA: ❖ **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 5):** Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados, soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados: ❖ **Soporte de la Especialidad:** Deberá aportar fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. ❖ **Homologación y/o Convalidación de títulos:** Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. ❖ **Copia del Registro Profesional:** Aportar Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional. **Certificación de la técnica A.B.A**, por los profesionales tales como psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogo, fisioterapeuta (uno de cada una de las profesiones debe estar certificado), como mínimo 40 horas certificadas.	X	

Scanned with CamScanner

03	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**	X	
04	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • **PSICOLOGÍA** • **TERAPIA OCUPACIONAL** • **FISIOTERAPIA** • **FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE** Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.	X	
05	OPORTUNIDAD DE ACCEDER AL SERVICIO: PARA LA ASGNACION DE CITAS, la OPORTUNIDAD: Es obligación del contratista tener una oportunidad, en CINCO (5) días hábiles.	X	
06	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 01531 del 2014 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.	X	
07	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando 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.	X	
08	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios. Y en especial el instructivo 009/DISAN-AGESA – 70 " *modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional – lineamientos para la red externa*"	X	
09	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia., con un horario de atencion de 07:00 am a 07:00 pm.	X	
10	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El oferente se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Decreto 2676 del 2000*** *"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.* • ***Ley 1252 de 2008*** *"Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos".* • ***Resolución 1164 del 2002*** *"por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.* • ***Decreto 4147 DE 2005*** *"por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.*	X	

Scanned with CamScanner

	• **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Decreto 351 del 19 de febrero de 2024** *"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** *"Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".* El oferente no debe encontrase reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA (www.anla.gov.co). Y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.		
11	Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores a la tarifa contratada.	X	
12	El OFERENTE 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"*.	X	
13	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
14	El contratista deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.	X	
15	NFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.	X	
16	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	X	
17	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	X	

Scanned with CamScanner

18	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	X	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

LA ENTIDAD MANIFIESTA QUE PASARA CUENTA EL DIA DE MAÑANA POR UN VALOR DE $17.631.784 PESOS

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 46 días

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La policía metropolitana santa marta pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de santa marta después de haber realizado el servicio y el plan de pagos dentro de los (60)días calendario siguientes a la presentación de la factura comercia en original y dos copias que deberá ser radicada en ventanilla única radicación de cuentas metropolitana santa marta los primero 5 dias de cada mes anexando certificado de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del supervisor de contrato una vez cumplido los tramite administrativos y fiscales vigente una vez conforme con los cupos del PAC auditado por la unidad del tesoro nacional y una vez la dirección desanidad situé los recursos correspondiente a la unidad prestadora de salud magdalena no obstante la programación del PAC cuya autorización en competencia del ministerio de hacienda y crédito público atraves de la dirección de tesoro nacional no será impedimento para la ejecución del objeto contractual
a)factura original que cumpla con los requerimientos de ley
b) la factura deberá contener un archivo impreso yen medio magnético estadística establecida en la resolución 3374 del 2000 RIS o las demás normas que lo adición o modifiquen donde se relacione los usuarios atendidos con datos de tipo documento numero de documento servicio prestado nombre y apellidos de los usuarios entre otros.
c) formato de recibo a satisfacción técnico económico expedido por el supervisor de contrato
d) original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y contra referencia firmada por el medico líder de referencia
e) fotocopia del documento de identidad cedula tarjeta de identidad registro civil copia de carnet policial vigente a la fecha de la atención
f) fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención de salud brindada al usuario
g)certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o revisor fiscal y/o planilla de autoliquidación de los aportes los documentos antes en mención deberán presentarse en carpeta organizada factura original que cumpla con los requerimientos de ley.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance gneral de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato	$110.000.000.00	100%
Valor total de las entregas	$0.00	
Valor total facturado del mes	$0.00	
Valor facturado pendiente de pago	$0.00	
Valor pagado	$0.00	
Valor pendiente de entrega	$110.000.000.00	

Scanned with CamScanner

N.ACTA O OCNSTANCIA RECIBIDO	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	VR. RECIBIDO	VR.DEDUCCION	VR. PAGADO	No. ORDEN DE PAGO

5. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI _x__	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _ GS-2025-013467 Y GS-2025-013468-DEMAG del 24-02-2025 dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Johana Urbina O

Grado y Nombres. SM 106 JOHANA MERCEDES URBINA OROZCO
Cargo: FISIOTERAPEUTA
Supervisor Contrato . No. 67-7-20140-25
Correo electrónico:johana.urbina@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3184560405

Scanned with CamScanner