No.GS- 008884 -DEATA/ESPCO

Soledad, 05 De diciembre 2025

Señora Teniente Coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
Soledad, Atlántico

ASUNTO: informe de supervisión del Contrato No. 67-7-20126-2025 mes NOVIEMBRE

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _____ O FINAL __x____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/11/2025**	**Hasta**	**30/11/2025**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2025-012081-REGI8, la señora teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, obrando en calidad de ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora patrullera KAREN ANILLO PEREZ líder salud mental

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: N.º 03**

1. Informe de supervisión del mes de AGOSTO 2025 del periodo correspondido entre 25-07-2025 y 30-08-2025 presentado mediante comunicado oficial GS-2025-008868-DEATA.
2. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE 2025 del periodo correspondido entre 01-09-2025 y 30-09-2025 presentado mediante comunicado oficial GS-2025-008876-DEATA.

3. Informe de supervisión del mes de OCTUBRE 2025 del periodo correspondido entre 01-10-2025 y 31-10-2025 presentado mediante comunicado oficial GS-2025-008878-DEATA.

Contrato No.	**67-7-20126-2025**
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEUROLOGIA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DE LA ESPECIALIDAD , CONTENIDOS EN EL ACUERDO N° 002 DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL , ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y TUTELAS Y CONSULTA CON NEUROPSICOLOGIA Y APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROLOGICAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS ; PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL , ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Contratista	**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S**
Representante legal	**CAROLINA BUENDIA GUTIERREZ**
Valor inicial del contrato	**$139.870.000**
Valor adiciones del contrato	**N/A**
Valor total del contrato	**VIGENCIA 2025 $139.870.000**
Plazo de ejecución inicial	**02 MESES Y 9 DÍAS PRORROGA 01/10/2025 hasta 30/11/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**24/07/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30/09/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/10/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/11/2025
Adiciones	00
Modificatorios	N/A
Prorrogas	001
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Se adelanta la actividad de supervisión sin novedad en cuanto a su ejecución, cumpliendo con las condiciones establecidas, tales como oportunidad de asignación de citas médicas

2. Se solicita a la entidad la facturación requerida de igual forma se mantiene contacto continuo con la finalidad de identificar novedades en cuanto a la prestación de los servicios.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ SÍ	OBSERVACIONES Presenta pago de Aportes parafiscales

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

TEM	ESPECIFICACIONES O CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	El contratista anexo 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: • 332 neurologia 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. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: *"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".* En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.
2	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El contratista anexo su portafolio de servicios con la oferta,
3	**MODELO DE ATENCION**: anexar MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD con la oferta
4	El contratista entrego junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares minimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del 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). Asi 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.
5	El CONTRATISTA cumplió 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 Minimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
6	El contratista se comprometió a permitir a los auditores médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación

	de los servicios de salud, asi 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 terapéuticas, así como los programas desarrollados.
7	**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.
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista garantizo que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Barranquilla y/o en el municipio de soledad. (**Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**
9	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El contratista acredito la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo 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), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. 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. **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**
10	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)

11	**PERSONAS ENLACE:** El oferente tiene que informar en su oferta que, durante la ejecución del presente proceso, se contará con personas que surtan la función de enlace; que se encarguen de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Para ello; informará en la certificación los datos de la (s) persona (s) que se encargarán de esa actividad así: Nombre ORLANDO TORRES ARNEDO Teléfonos 3012564007 Correo electrónico Orlando.torresarnedo@zentria.com.co
12	**INFORMAR 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 Magdalena, informe 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 de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se comprometió con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.
14	**IDONEIDAD DEL TALENTO** El contratista acredito mediante certificación debidamente firmado por su representante legal, que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en la siguiente tabla; dicho personal que prestara el servicio contratado deberá estar debidamente registrado en el **RETHUS** durante la ejecución del contrato y de las prórrogas si las hubiere, así mismo no deberá presentar ningún tipo de sanciones o inhabilidades. El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, el cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido. • 01 profesional médico especializado en NEUROLOGIA
15	**ADICION 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 teniendo en cuenta lo siguiente:

	- El (la) supervisor (a) del contrato allegara minimo 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, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.

2.1 **NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:** se realiza solicitud de prórroga al contrato mediante a partir del 01 de octubre 2025 al 30 de noviembre 2025. Se deja constancia que entidad no entrega facturación en tiempos establecidos

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 realizará el pago dentro de los treinta (30) días hábiles una vez presentada la factura y presentando la respectiva certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, (cuando los elementos sean de origen extranjero se deberá aportar la declaración de importación) la regional de aseguramiento en salud N°8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista los servicios prestados en un pago mensual, dentro de los treinta 30 días hábiles, siguiente a la presentación de la factura. El contratista deberá presentar la respectiva factura según la resolución No 000042 del 2020 (FACTURACION ELECTRONICA). En la que consta el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el artículo 1 de la ley 828 de 2003.

PARRAFO PRIMERO: La forma de pago del servicio objeto del presente contrato se cancelará de la siguiente manera:

NOMBRE BENEFICIARIO: ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE
BANCO: BANCO OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 800-547341

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	$ 139,870,000.00	100%
Valor total de las entregas	$ 59.7935.44	42.75%
Valor total facturado	$ 59.793.544	42.75%
Valor facturado pendiente de pago	$ 28.299.435	20.23%
Valor pagado	$ 31.494.109	22,52%
Valor pendiente de entrega	$ 80.076.456	57.25%

a. 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 deducciones	No. orden de pago
01	$4.418.811	08/09/2024	$4.242.057	01	$4.157.216	$84.841	364096225
02	$870.400	08/09/2025	$835.580	02	$818.868	$16.712	364096125
03	$2.022.467	05/11/2025	$1.941.568	03	1.902.737,00	38.831	436091325
04	$18.624.131	06/11/2025	$17.879.186	04	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
05	$14.075.682	14/11/2025	$13.512.657	5	$13.512.657	0	454590625
06	$13.380.784	28/11/2025	$12.845.210	6	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE
07	$8.893.418	27/11/2025	$8.537.286	7	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes: No Aplica

5 RECOMENDACIONES: Ninguna

6 CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en	**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).

las cláusulas contractuales	**NO**___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma
Patrullero **KAREN ANILLO PEREZ**
Supervisor Contrato No. 67-7-20126-2025
Correo electrónico: Karen.anillo1981@correo.policia.gov.co