REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

No. GS-2026- - DEATA – 20.1

Soledad, 20 de febrero del 2026

Señor teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Av. Circunvalar # 45-124
Soledad – Atlántico

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 67-7-20180-2025

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __X__ **o FINAL** _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/12/2025	**Hasta**	19/12/2025

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:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos***. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*

Artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (Transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación oficial GS-2025-019298-REGI8 del 19/12/2024, El señor teniente coronel, YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señora SI.JULIS ESTHER BOCKELMAN BENITEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. De informes de supervisión presentados y publicados en Colombia Compra Eficiente:**
  - Informe de supervisión del mes de noviembre, periodo comprendido entre el 19/11/2025 y 30/11/2025, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-125635-DEATA del 23/12/2025

Información del contrato

Contrato No. / Orden de compra No.	67-7-20180-2025
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO".
Contratista	SERFAR LIMITADA NIT. 900-161-924-5
Representante legal	GUSTAVO ANGEL QUIROGA
Valor inicial del contrato u orden de compra	SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) VIGENCIA 2025 OCHENTA MILLONES ($80.000.000) VIGENCIA 2026
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	$140.000.000 SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) VIGENCIA 2025 OCHENTA MILLONES ($80.000.000) VIGENCIA 2026
Plazo de ejecución inicial	4 MESES Y 12 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	19/11/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	10/03/2026
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	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prórrogas	No aplica
Otros	No aplica

NOTA: Del recurso total asignado del contrato, a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8**,** se le estableció el siguiente recurso, así:

UPRES DEATA – CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000), *el cual hace referencia al* ***100%*** *sobre el total de la Orden de Compra, SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) VIGENCIA 2025 OCHENTA MILLONES ($80.000.000) VIGENCIA 2026.*

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- Tomamos contacto con la entidad para dejar los puntos contractuales, para llevar un proceso optimo, pasar proyección de paciente para atención los 20 de cada mes antes de la atención, los primeros 5 días de cada mes se entregara facturación, no se atenderá paciente sin autorización o con ordenamiento vencido, informar cualquier novedad oportunamente.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES TÉCNICAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	Ninguna
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	Ninguna
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	SI	Ninguna
Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud no.8, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	Ninguna
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	Ninguna
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	Ninguna
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	Ninguna
Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	SI	Ninguna
Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda	SI	Ninguna
Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		

En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a materna, menores de 5 años y adulto mayor.	SI	Ninguna
En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS	SI	Ninguna
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	Ninguna
Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado y aprobado por el ordenador del gasto, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	SI	Ninguna
Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos) a. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: <u>Demostración de derechos y autorización</u> Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional de Aseguramiento en Salud N.8, con sello y firma del mismo Una vez prestado el servicio, esa orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carnet que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional En caso tal que los usuarios no tengan aún su carnet pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite expedida por la Oficina de Talento Humano da Comando del Departamento Policía Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN) b. Acompañando al carnet que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documente de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad pare usuarios entre 7 y 17 años cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).	SI	Ninguna

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias) Presentar la facturación correspondiente mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N.8 ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional del Caribe con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrate (Jefe de Referencia y Contrareferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos por número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud RIPS).
- Factura que cumple con los requisitos legales vigentes.
- Número de contrato en el cual se facturan los servicios.

El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta

Se requiere que el servicio se preste en Sabanalarga, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento

El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato

El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>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, 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</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO El contratista acredito la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>TERAPEUTAS OCUPACIONALES</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGO</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FISIOTERAPEUTAS</td><td>4</td></tr>
<tr><td>PSICOLOGOS</td><td>4</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	Para el cumplimiento de lo anterior, aporto la inscripción en el RETHUS, diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: ✓ Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. ✓ Fotocopia de la tarjeta profesional. ✓ El personal debe estar registrado en el **RETHUS.** **NOTA**: 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.		
3	**El contratista diligencio y aporto con la oferta; el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional.**	**X**	
4	**Capacidad Operativa:** El contratista garantizo que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación.	**X**	
5	Capacidad Instalada (Instalaciones): El contratista garantizo que cuenta con todos los servicios en la misma sede, que cumpla con requisitos mínimos de habilitación; y cuente con los espacios locativos que permita garantizar, la atención así: * Áreas terapéuticas para trabajo grupal (mínimo 2 áreas) * Consultorios terapéuticos independientes para trabajo individual (mínimo 6 consultorios) * Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas * Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños para personas con discapacidad para hombres y mujeres, los cuales deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas * Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. * La sede donde se ejecuta el contrato debe tener buena accesibilidad para personas en condición de discapacidad. * Las instalaciones deberán cumplir con los requisitos fijados para prestar el servicio por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y de acuerdo a la normatividad vigente. * Las instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones con sus protectores para descargas eléctricas. * Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato. * Con el fin de brindar comodidad y oportunidad a nuestros usuarios, el oferente debe ofertar todos los servicios requeridos en una misma sede. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.	**X**	

6	El contratista se comprometió a cumplir con la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. 4. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". 5. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional concernientes al objeto del presente proceso.	**X**	
7	El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social, mediante el cual, certifique la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • PSICÓLOGIA • TERAPIA OCUPACIONAL • TERAPIA DEL LENGUAJE • FISIOTERAPIA Así mismo, está obligado a mantener vigentes y habilitados los servicios durante la ejecución del contrato.	**X**	
8	Modelo de Atención en Salud: 1. El contratista entrego junto con la oferta el MODELO DE ATENCION EN SALUD. La Entidad prestara servicio a todos los usuarios del subsistema de Salud de la Policía	**X**	
9	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**: El proponente debe anexar su portafolio de servicios contratados, indicando teléfonos, e-mail de la entidad para los contactos respectivos con los servicios ofertados.	**X**	
10	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El contratista presentara la afiliación a Seguridad Social integral del personal contratado que ejecutará le tarea contratada (EPS AFP ARL) obligándose a mantener dicha Afiliación y nivel de la cobertura de riesgo durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.		
11	**PERSONAS ENLACE:** El oferente tiene que informar en su oferta las personas de enlace, suministrando la siguiente información: NOMBRES – TELEFONO – CORREO ELECTRONICO		
12	El contratista garantizo que desarrollará el siguiente programa: TERAPIAS INTEGRALES A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES O COGNITIVAS, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS, INTERDISCIPLINARIAS INCLUIDAS DENTRO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL, PROPICIANDO ESTRATEGIAS EFICACES PARA CONSEGUIR SU MÁXIMA AUTONOMÍA, INTERACCIÓN, DESEMPEÑO Y/O REHABILITACIÓN INTEGRAL COGNITIVA, CON SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A LOS PADRES O CUIDADORES	**X**	

	PRIMARIOS MEDIANTE HERRAMIENTAS PARA LA ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y MANEJO DE SU DIAGNOSTICO. El programa debe incluir: a. Estructuración de planes de intervención, informes de evolución que deben cumplirse dentro el tiempo estipulado (trimestral) acordes a cada caso particular. b. Sesiones individuales con participación de los diferentes profesionales, en espacios exclusivos, dependiendo del caso o necesidad del usuario se realizarán de manera grupal. c. Se deberá entregar un acta por las Juntas del equipo interdisciplinario realizado con anexos fotográficos y firmas de asistencia al supervisor del contrato. d. La atención de los usuarios por primera vez deberá ser en un tiempo no mayor a 3 días, permitiendo a los pacientes acceso oportuno a su tratamiento. e. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas o lúdicas. f. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (02) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia.		
13	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 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, 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..	**X**	
14	Informar Ejecución del Contrato: El contratista se comprometió a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al Supervisor; e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • En un Noventa por Ciento (90%)	**X**	

	Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.		
15	REEMPLAZO DE PROFESIONAL El CONTRATISTA CERTIFICO por escrito que contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.	**X**	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS
1	**Evaluación Interdisciplinaria:** El contratista se comprometió a realizar la **evaluación inicial** a cada usuario, a través del equipo interdisciplinario conformado por fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología; con la finalidad de establecer el estado actual del paciente, proyectar el plan de trabajo el cual será socializado a su grupo familiar y/o cuidador, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo. Realizar la **evaluación final,** en la que soporten el pronóstico y logros de cada usuario; haciendo entrega del **informe de rehabilitación al familiar del paciente con copia al supervisor del contrato.**
2	El contratista se comprometió a prestar el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la orden de autorización emitida por la oficina de referencia y contrarreferencia, orden de remisión y documento de identificación del paciente, sin requerir váucher o documentes adicionales.
3	El contratista se comprometió a realizar las actividades terapéuticas a nivel individual y la intensidad en cada una de las áreas de tratamiento serán mínimo de 30 minutos. Estarán acordes a la etapa del ciclo vital, compromiso de discapacidad y necesidades específicas del usuario.
4	El contratista se comprometió a permitir el acceso del Supervisor del Contrato y/o profesional delegado, previa notificación a la Entidad; para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato. Así mismo, permitirá el acompañamiento del familiar y/o cuidador durante el proceso terapéutico.
5	El contratista certifico; que el servicio terapéutico será prestado por profesionales idóneos y certificado en cada área, y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.
6	En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, por cuanto el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.
7	El contratista se comprometió a responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio y comunicar de manera

	inmediata, con un término no superior a 12 horas de ocurrido el evento. Así mismo; realizará el análisis de casos mediante Protocolo de Londres en un plazo no mayor a 7 días.
8	El contratista certifico que cumple con el programa de seguridad del paciente; cumpliendo con los lineamientos para su implementación; establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
9	El contratista se comprometió en atender los requerimientos que se puedan derivar de las PQRS recepcionadas en la UPRES DEATA, relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente proceso; y aportar los insumos al supervisor del contrato, que permita solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora correspondientes, formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.
10	El contratista se comprometió a enviar de manera semanal al Supervisor del Contrato, el registro de inasistencias de los usuarios; con el fin de verificar la adecuada prestación del servicio; así como, el desarrollo y adecuada ejecución del contrato.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA: N/A

2 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (31) días calendario desde que inició el plazo de ejecución de la orden de compra, restando (81) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, cancelara el valor del contrato a favor del contratista dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuentas del Establecimiento de Sanidad Policial Atlántico con los siguientes soportes: recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato, presentar una relación detallada especificando el trabajo realizado al equipo, los repuestos reemplazados y el valor correspondiente, la cual debe ser firmado por el supervisor y el contratista, la acreditación de que le contratista se encuentra al día con los pagos de los aportes parafiscales relativos al sistema general de salud y al Sena, ICBF y caja de compensación (ley 828 de 2003). El pago se hará a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: SERFAR LIMITADA.
NIT: 900-161-924-5
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: No 44200015415

1.1. 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	$140.000.000	100%
Valor total de las entregas	$0	0%
Valor total facturado	$0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0	0%
Valor pagado	$0	0%
Valor pendiente de entrega	$140.000.000	100%

b.	**c. 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**	**Valor facturado**	**Glosa**	**Fecha de recibido**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
-	-	-	-	-	-	-	-	-

4.2. Entrada de Bienes: No aplica

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 de la Orden de Compra, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Julis Bockelman
_____

SI. **JULIS ESTHER BOCKELMAN BENITEZ**
Supervisor contrato No. 67-7-20180-2025
Correo electrónico: julis.bockelman3937@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3004310090