**GS-2026-147163-DESAN**

Bucaramanga, 01 de Julio de 2026

Señora Teniente Coronel
**ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5
Floridablanca

**ASUNTO:** Informe de supervisión contrato No. 068-7-200096-26 (SFI 096)

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO__X__ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/06/2026** | **Hasta** | **30/06/2026** |

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-2026-009740-REGI5 de fecha 1 de mayo del 2026, la señora Teniente Coronel, Andrea Carolina Contreras Bohórquez obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora subteniente Jennifer Julieth Badillo Uribe

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: _Mensual_**

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

  1. Informe de supervisión del mes de mayo presentado mediante comunicación oficial **GS-2026-118499-DESAN** del 04 de junio de 2026

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 068-7-200096-26 (SFI 096) |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA PROCESOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y REHABILITACION EN NEURODESARROLLO TANTO DE TITULAR COMO BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 2001 DEL CSSMP.". |

| | |
|---|---|
| **Contratista** | PALLANA – CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S |
| **Representante legal** | MARCELA SOFIA FERNANDEZ FRIAS |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | VIGENCIA 2026: $1.300.000.000,00<br>VALOR TOTAL CONTRATO: $1.300.000.000,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | ADICIÓN VIGENCIA 2026 $ 1.300.000.000,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $ 1.300.000.000,00 |
| **Plazo de ejecución** | 5 meses |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 01/05/2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/10/2026 |
| **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** | 01. Inclusión Cups |
| **Prorrogas** | No aplica |
| **Otros** | No aplica |

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

### 1.1 Acciones Adelantadas:

- El día 12 de mayo en las oficinas de la entidad IPS PALLANA, se realiza reunión por parte de la representante legar de la entidad la señora Marcela Sofia Fernández Frias y la señora Subteniente Jennifer Julieth Badillo Uribe como supervisora del contrato que inicia, en la cual se llevan a colación temas como proceso de agendamiento, atención por hidroterapia, facturación, escuelas de padres, Software, celebración de fechas especiales.
- El pasado 16 de junio del año en curso se realiza requerimiento a la entidad por medio de comunicado GS-2026-126649-DESAN, donde se solicita aclaración frente a lo expuesto por parte de la señora N.S abuela de los hermanos T.E a quien se le remite repuesta mediante comunicado GS-2026-126649-DESAN
- El pasado 06 de julio del año en curso se realiza requerimiento a la entidad bajo comunicado GS-2026-141026 -DESAN, sobre lo expuesto por parte del señor A.Y.R.A padre del menor S.R.P, la cual se encuentra a espera de la respuesta por parte de la entidad.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR CON LA FACTURACIÓN DE CADA MES EL VALOR DEL PRESUPUESTO EJECUTADO A LA FECHA. | SI | Presenta facturación con los respectivos valores. |
| EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO A LAS TARIFAS PRESENTADAS EN LA OFERTA ECONÓMICA (LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO). | SI | Presentan tarifas pactadas sin novedad |
| LA ENTIDAD CONTRATADA PRESTARÁ LOS SERVICIOS ACORDE A LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO A CELEBRAR, CUMPLIENDO CON LA OPORTUNIDAD OFRECIDA E INFORMANDO OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE LLEGASE A PRESENTAR, CON EL FIN DE SER RESUELTO DE LA MANERA OPORTUNA Y ÁGIL Y BENEFICIOSA PARA NUESTROS USUARIOS | SI | Servicios prestados sin novedad |
| LA ENTIDAD CONTRATISTA ACEPTARÁ LAS NOTIFICACIONES QUE SE EFECTÚEN POR MEDIO ELECTRÓNICO DE LAS COMUNICACIONES, OFICIOS, AVISOS, Y DEMÁS ACTOS PROFERIDOS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, AL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE REGISTRADO EN EL CONTRATO, HOJA DE VIDA, CÁMARA DE COMERCIO, ETC. | SI | Responden notificaciones de manera oportuna por los diferentes medios de comunicación. |

## CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL, SOCIAL<br>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN.<br>TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA).<br>SESION DE PSICOPEDAGOGIA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA.<br>SESION DE TECNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA.<br>TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS (HIDROTERAPIA).<br>SESION DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO<br>ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL<br>ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA<br>ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA<br>SESION TECNICA ABA DOMICILIARIA<br>TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA) | SI | El contratista cumple a cabalidad con las especificaciones técnicas del contrato. |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- Acta de modificación 001 de 2026 la cual se incluye cups, realizada el día 11/05/2026 con el objetivo de ser cargados en la plataforma SISAP WEB, para la autorización de los servicios de contratados.

## 3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido doscientos cuarenta (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendarios para que finalice el plazo de la ejecución.

## 4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI: Enviar la facturación los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD con los siguientes soportes:

a. Factura comercial en original y copia en la que se relacione el nombre del usuario, el tipo de terapia realizada, el número de atenciones mensuales realizadas de cada especialidad (terapia física, terapia ocupacional, etc.) y costo total de los servicios mensuales por paciente. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.

b. Facturar los servicios de salud según la tarifa ofertada por la entidad en la oferta económica presentada.

c. Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

d. Original de la Boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por el Servicio de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico del Establecimiento Policial Complementario Clínica DESAN del respectivo mes, por cada usuario atendido.

e. Planilla con firmas del usuario o el acudiente con fechas de atención. El número de firmas deberá coincidir con el número de sesiones realizadas y facturadas. Planilla rotulada con nombre del usuario y número de identificación de este, bajo ninguna circunstancia el Contratista le requerirá al usuario firmar anticipadamente las sesiones, el usuario solo deberá firmar la sesión que se le realiza en el día.

f. Copia del documento de identidad para la prestación del servicio.
g. CD ROM con evidencia fotográfica de algunas de las actividades realizadas con los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. (Sesiones de tratamiento, taller escuela de padres, actividades lúdicas o deportivas, etc.).

h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal del mismo.
j. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para realizar la auditoría respectiva.
k. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnéticos mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

l. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| Contrato 068-7-200096-26 (SFI 096) | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | 1.300.000.000 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 703.766.568,00 | 54,14% |
| Valor total facturado | $ 340.260.181,00 | 7,70% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 340.260.181,00 | 26,17% |
| Valor pagado | $ 0,00 | 0,00% |
| Valor pendiente de entrega | $ 596.233.432,00 | 45,86% |

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | $ 340.260.181,00 | Del 1/05/2026 al 31/05/2026 | $ 340.260.181,00 | FE10643 A FE10794 | $ 5,942,104.00 | 255642826 |
| | | | | | $ 334,022,557.00 | 256316326 |
| 02 | $363.506.387 | Del 1/06/2026 al 30/06/2026 | $ 363.506.387 | FE 10862 A FE11041 | PENDIENTE DE PAGO | PENDIENTE DE PAGO |

La factura N° 1 por un valor de $ 340.260.181 presenta una glosa aceptada por la entidad por un valor de $ 295.520, para un total pagado de 339.964.661

### 4.2 Entrada de Bienes: No aplica

## *5* RECOMENDACIONES

Mantener la continuidad de la cobertura terapéutica en lo posible con las mismas profesionales, evitando el constante cambio de las profesionales en los pacientes, toda vez que esto genera molestias e inconformidad tanto en los usuarios como en sus familiares.

## 6 CONCLUSIONES

De manera continua se realiza las diferentes gestiones y solicitudes a la entidad con el propósito de garantizar la ejecución correcta del rubro del contrato dentro de los parámetros contractuales establecidos.

| | | |
|---|---|---|
| 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,

Firma_____


Subteniente Jennifer Julieth Badillo Uribe
Supervisora Contrato No 068-7-200096-26 (SFI 096)
Correo electrónico: jj.badillo@correo.policia.gov.co