

FECHA: <u>28/10/2021</u> Nro. _____ PARA: <u>UPRES</u> DE: <u>METUN</u> <table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table> OBSERVACIONES: <p style="font-size: small; text-align: center;"><i>Verificación y seguimiento continuo con el proceso de acierto al Manual de Contratación Planteación del proceso a efectuar publicación por la trazabilidad</i></p> FIRMA: <u>LA CRUZ</u> RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA												
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA												
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR												
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR												
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER												
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER												

FECHA: _____ Nro. _____ PARA: _____ DE: _____ <table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table> OBSERVACIONES: <p style="font-size: small; text-align: center;"><i>de acierto por el supervisor</i></p> FIRMA: _____ RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA												
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA												
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR												
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR												
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER												
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER												

FECHA: _____ Nro. _____ PARA: _____ DE: _____ <table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table> OBSERVACIONES: FIRMA: _____ RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA												
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA												
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR												
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR												
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER												
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER												

FECHA: _____ Nro. _____ PARA: _____ DE: _____ <table border="0" style="width:100%; font-size: x-small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO</td> <td><input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO</td> <td><input type="checkbox"/> ARCHIVAR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO</td> <td><input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OTRO:</td> <td><input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER</td> </tr> </table> OBSERVACIONES: FIRMA: _____ RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR	<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR	<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER	<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER	
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA												
<input type="checkbox"/> PARA SU INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA												
<input type="checkbox"/> FAVOR DAR CONCEPTO	<input type="checkbox"/> FAVOR TRAMITAR												
<input type="checkbox"/> INFORMAR POR ESCRITO	<input type="checkbox"/> ARCHIVAR												
<input type="checkbox"/> ENCARGARSE DEL ASUNTO	<input type="checkbox"/> ENTERARSE Y DEVOLVER												
<input type="checkbox"/> OTRO:	<input type="checkbox"/> DILIGENCIAR Y DEVOLVER												



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA
GRUPO PRESTADÓR DE ATENCIONES EN SALUD BOYACA



DEBOY-UPRES/ESPCO -3.1

Tunja, 22 de Septiembre del 2021

Coronel
HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policia Metropolitana de Tunja
Carrera 9 No 16 - 63
Tunja

Asunto: Solicitud contratación profesionales Unidad Prestadora de Salud Boyacá

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, autorice llevar a cabo la publicación de la contratación, proceso de selección y contratación directa por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de un profesional AUXILIAR DE ENFERMERIA , teniendo en cuenta que para el funcionamiento del ESPCO Tunja se requiere la intervención de este profesional en los servicios de salud, del mismo modo se autorizó en el plan anual de adquisiciones de la presente vigencia, según certificado plan de compras No. 367 de fecha 20 de Septiembre de 2021.

El proceso antes solicitado se encuentra programado con un plazo inicial de 1 mes y 29 días vigencia 2021 con honorarios mensuales de \$1,585.928.00 para un valor de \$ 3, 118,992.00 TRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/C

Vigencia futura 2022 con plazo inicial de 1 mes Y 25 días iniciando del 1 de enero 2022 hasta 25 de febrero 2022 con honorarios mensuales de \$ 1,585.928.00 para un valor de \$2,907,535.00 DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/C

RUBRO 02.02.02.008.03
PRESUPUESTO \$6, 026,527.00
MODALIDAD: CONTRATACION DIRECTA
Se estima la adjudicación del contrato para el mes de OCTUBRE

No DE PROFESIONALES	SERVICIO	HORAS DIARIAS
UNO (01)	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	8 HORAS

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Angelica Parra Martinez
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Establecimiento Complementario De Atencion En Salud
Cedula: 1018418961
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Boyaca
Unidad: Departamento De Policia Boyaca
Correo: angelica.parra1188@correo.policia.gov.co
22/09/2021 4:05:08 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2021-149575-DEBOY



NETUN - CR BELLO CUBIDES HENRY YESID

Comentario : verificación y seguimiento Continuar con el proceso Proceder de acuerdo a la norma y al manual de contratación Dejar las evidencias y adelantar los trámites respectivos Planeacion por parte del supervisor Dejar trazabilidad de lo actuado; para: DEBOY-MY RISCANEVO ESPITIA DORA YANNETH

Fecha : 22/09/2021 16:54



DEBOY - MY RISCANEVO ESPITIA DORA YANNETH

Comentario : verificar; para: DEBOY-CT TORO TORO DIANA CAROLINA

Fecha : 23/09/2021 14:31



DEBOY - CT TORO TORO DIANA CAROLINA

Comentario : verificar y continuar con el proceso de contratación ; para: DEBOY-PT CHAPARRO PEREZ YULLY YANETH

Fecha : 23/09/2021 14:42

2000 caracteres restantes

No Sí Público?


FECHA: 20-SEPT-21
 CERTIFICADO No. 367

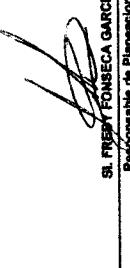
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS
 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.

UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES COMPRA	PROFESION	ESPECIALIDAD	HONORARIO	HORAS	DESC. BIEN O SERVICIO	FUENTE DE FINANCIACION		Vr. Total
								NACION R10	FONDOS ESPECIALES R16	
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	Q - SERVICIOS DE PERSONAL	OCTUBRE 2021	TECNICO RESOL DISAN 125 DEL 08/04/2020	NO APLICA	\$1.585.828,00	8	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 8 HORAS ESPOCO CLINICA TUNJA	59,00	3.116.992,00	\$ 3.116.992,00


UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	Q - SERVICIOS DE PERSONAL	VIGENCIA FUTURA	TECNICO RESOL DISAN 125 DEL 08/04/2020	NO APLICA	\$1.585.828,00	8	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 8 HORAS ESPOCO CLINICA TUNJA	55,00	2.807.535,00	\$ 2.807.535,00
VALOR TOTAL CERTIFICACION									\$ 6.026.527,00	

Recibe:


 SI BREDY FONSECA GARCIA
 Responsable Plan de Compras (E)


 SI FREDY FONSECA GARCIA
 Responsable de Planeacion

Unidad/Grupo: ESPOCO CLINICA TUNJA - UPRES BOYACA

Página 1 de 8	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
CODIGO: ZBS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSION: 7		

**POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA**

Tunja, OCTUBRE 01 del 2021

1 DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA				
		CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
		85101601	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	AUXILIAR DE ENFERMERIA
1.2	VALOR ESTIMADO	Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia el valor estimado corresponde a la suma de TRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/C (\$3,118,992.00) Y Vigencia futura 2022 valor estimado corresponde a la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/C (\$2,907,535.00) PROGRAMA O / OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 02.02.02.008.03.09 Servicios Médicos y Hospitalarios				
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PLACO	RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR
		367	02.02.02.008.03.09	16	2021	\$3,118,992.00
		367	02.02.02.008.03.09	16	2022	\$2,907,535.00
VALOR TOTAL DE CONTRATO					\$6,026,527.00	
1.4	CLASE DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).				
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título universitario: Auxiliar de enfermería Experiencia laboral superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente estudio de conveniencia.				
1.6	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Se requiere un Auxiliar de Enfermería por considerarse un proceso de alta dificultad para el subsistema y teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Boyaca debe contar con el recurso humano necesario para llevar a cabo la inscripción de todos sus Establecimientos de Sanidad Policial Se contrata el profesional en Auxiliar de Enfermería con el fin de garantizar el trabajo de forma coordinada con los diferentes actores del Subsistema, encaminados a obtener procesos asistenciales seguros, evidenciables en resultados tangibles y medibles. Con esta contratación se realizarán Apoyos a las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación en los establecimientos de Sanidad Policial asignadas <p>Se requiere la contratación del Profesional para 1 mes y 29 días para la vigencia 2021 y vigencia futura 2022 de 1 mes 25 días ✓</p> <ol style="list-style-type: none"> la Unidad Prestadora de Salud Boyacá no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero. Igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan de compras 				

- aprobada para la vigencia 2020.
- 6. La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 grupo 931, servicios de salud humana del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.
 - 7. Por tal motivo es necesario dar cumplimiento a la orden judicial creando la necesidad y adelantar el proceso de contratación independientemente de que dichos servicios no se encuentren relacionados en los acuerdos 002 de 2001 y el acuerdo 052 de 2014.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la respectiva cuenta de cobro (en original) en la oficina central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá junto con los reportes que acrediten la liquidación y el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales del periodo que corresponda, estampillas pro desarrollo de la UPTC de acuerdo a la Resolución 930 del 25 de Octubre de 2005 de la Asamblea de Boyacá junto con su recibo de pago, certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, informe de actividades y demás los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC)

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Título Universitario: **Auxiliar de Enfermería**

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses **Auxiliar de Enfermería**.

3.1.1.3 HABILIDADES

- Excelente comunicación escrita.
- Adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo con diversa formación académica.
- Desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones.

3.1.1.4 FORMACION:

Auxiliar de enfermería

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios profesionales se llevará a cabo en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá ubicada en el Transversal 15 No. 16-01 Barrio Ricaurte; en la ciudad de Tunja Boyacá; o donde eventualmente la Unidad Prestadora de Salud Boyacá disponga que se requiere del servicio contratado.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 2**, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo No. 1**, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

6. El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por 1 mes y 29 días para la vigencia 2021 y vigencia futura 2022 de 1 mes 25 días

9. 4.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la respectiva cuenta de cobro (en original) en la oficina central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá junto con los soportes que acrediten la liquidación y el pago de los aporte a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales del periodo que corresponda, estampillas pro desarrollo de la UPTC de acuerdo a la Ordenanza 030 del 25 de Octubre de 2005 de la Asamblea de Boyacá junto con su recibo de pago, certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, informe de actividades y demás los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC)

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá, ejercerá el control y vigilancia sobre la ejecución del contrato a través del Supervisor que para el presente proceso será el (la) señora uniformada Radicadora UPRES DEBOY o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Comando Policía Metropolitana de Tunja; quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 13 de Enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014".

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2

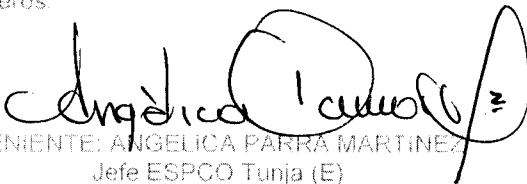
4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 3.

Para prestación de servicios profesionales se debe anexar, los siguientes documentos

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Dirección de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios.
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud;
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales).
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Formulario información de terceros.


 TENIENTE: ANGELICA PARRA MARTINEZ
 Jefe ESPCO Tunja (E)

ANEXO No.1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la Gestión Auxiliar de Enfermería	Título: Auxiliar de Enfermería Experiencia Laboral: Superior a doce (12) meses, con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente Estudio de Conveniencia.
--	--

2. HORAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mens
		Días	Horas	Mes	
1	Auxiliar de Enfermería	8	44	190	\$1.585.928.00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Para la ejecución del contrato, el Contratista deberá ejecutar las siguientes actividades.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		HORAS DIA	HORAS MES
1.	Ejecutar los protocolos, procesos y guías de manejo del departamento de enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	8	190
2.	Asistir a la revista de enfermería dando cumplimiento a las actividades de cuidado delegadas para la atención de los usuarios.		
3.	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.		
4.	Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse actualizado e informado.		
5.	Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso e incidente), para así dar atención de forma oportuna a cualquier situación presentada por el paciente.		
6.	Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones y el departamento de enfermería.		
7.	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñar procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.		
8.	Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia.		
9.	Desarrollar las actividades correspondientes al programa de vacunación.		
10.	Maneja los biológicos (transporte, envase y conservación de los mismos) de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 412 de 2000.		
11.	Garantiza la disponibilidad de los insumos en la labor de vacunación.		
12.	Apoya las labores de registro y aplicación de biológicos.		
13.	Suministra los biológicos requeridos para la vacunación.		
14.	Realizar las labores de registro y aplicación de biológicos.		
15.	Realiza seguimiento de los esquemas de vacunación.		

- | | | | |
|-----|---|--|--|
| 16. | Evalúa las jornadas de vacunación. | | |
| 17. | Evalúa y entrega informes sobre las jornadas de vacunación. | | |
| 18. | Verifica el cumplimiento de los esquemas de vacunación. | | |
| 19. | Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica. | | |
| 20. | Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo | | |
| 21. | Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema. | | |
| 22. | Colaborar con la adecuación y preparación de paciente en la atención de consulta externa para la respectiva intervención. | | |
| 23. | Colaborar con la demanda inducida a todos los pacientes direccionándolos a los diferentes servicios | | |
| 24. | Participar activamente en la socialización de protocolos y Guías de enfermería y medicina. | | |
| 25. | Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios | | |
| 26. | Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud. | | |
| 27. | Orientar a los pacientes de los diferentes servicios que se prestan en el | | |
| 28. | Participar en la programación de actividades de entrenamiento socialización, evaluación y seguimiento del personal de enfermería, con el fin de mantenerse informado y actualizado | | |
| 29. | Ejecutar procedimientos de enfermería responsablemente bajo la supervisión de un jefe de enfermería y llevar registro de los procedimientos realizados con el previo consentimiento informado del paciente | | |
| 30. | Realizar el aseo y desinfección de los elementos propios del desempeño de su función, según los cronogramas de desinfección y los protocolos establecidos por el comité de infecciones. | | |
| 31. | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna en cuanto a los procedimientos realizados por el servicio de enfermería | | |
| 32. | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 1095 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". | | |
| 33. | Aplicar el proceso de archivo de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo teniendo en cuenta la Ley general de archivo | | |
| 34. | Realización de informes y cumplimiento requeridos la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, según los requerimientos que se hagan | | |
| 35. | Remisión de pacientes a la red contratada (referencia y contra referencia) | | |
| 36. | Agendamiento de citas a los diferentes profesionales, de acuerdo a la agenda presentada por estos. | | |
| 37. | Manejo y conocimiento del esquema PAI y EXTRAPAI. | | |
| 38. | Participar en las jornadas de Vacunación programadas. | | |

39.	Tomar de muestras de laboratorio		
40.	liderar el proceso de vacunación.		
41.	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual		
42.	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo y el área de desempeño		

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo en LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. 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 patrimonialmente 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.
9. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y tratamientos que puedan presentarse.
10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, conservando la moral y las buenas costumbres.
12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
13. Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
14. Revisar antecedentes normativos relacionados con la apertura y cierre de Unidades de Sanidad Policial, Establecimientos de Sanidad policial del ámbito nacional y portafolio de servicios.
15. Elaborar y ajustar lineamientos (Procedimientos Menores, Administración de Medicamentos Ordenados por el Médico Tratante, utilización de Carros de Paro, Guías de manejo de I, II, III nivel de atención en urgencias y Código Azul)

16. Conceptuar las Unidades de Sanidad Policial, Áreas y oficinas asesoras del nivel central con respecto a la toma de decisiones para la apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial.
17. Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos.
18. Retroalimentar a las Unidades de Sanidad Policial en el cumplimiento de los lineamientos.
19. Realizar ajustes a los lineamientos de apertura y cierre de Establecimientos de Sanidad Policial conforme a las novedades presentadas y nuevas normas relacionadas con la actividad.
20. Establecer los contenidos, indicadores, frecuencia del suministro de los datos y los niveles de agregación de la información que permitan el análisis y la interrelación entre los procedimientos y los procesos de la Dirección de Sanidad.
21. Aplicar el Acuerdo 002 del 27/04/2004 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional y seguir lo demás lineamientos generados por el nivel central.
22. Entregar oportunamente la documentación acordada de cuentas de cobro mensualmente.

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Dirección de Sanidad mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designada para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el **CONTRATISTA**, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN VIGENCIA	COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO MÍNIMO SE PREVEEN EL PAGO DE PENALIDADES POR LOS PERJUICIOS QUE CAUSA A LA ENTIDAD EN LOS PRIMEROS TERCEROS DE LA CUENTA EN EL PERÍODO	
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y AÑOS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMIENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO	
CONDICIONES SANCIONATORIAS							
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERDO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS		CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS A POLIZA DE GARANTIA ÚNICA

MULTA	A LEY O JURÍDICA	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERRO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO QUE SE DETENTARÁ DEL PALEO QUE LE ABLE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE INFORMARÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMARRA LA PERCEPCIÓN PARCIAL DE ALGUNA OPORTUNIDAD DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS EXTERNAS AL CONTRATISTA
CAUSAS DE PERJUICIO	PERJUICIO	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LA OPORTUNIDAD DE CALIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	PERJUICIO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA POR BÚSCA DE UNO PARCIAL Y DEFICIENTE DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	INDICADORES	NIVEL DE RIESGO	IMPACTO DE SI SE DA	MEDIDAS DE MITIGACIÓN	RESPONSABLE	IMPACTO DE SI SE DA			FECHA ESTIMADA EN QUE SE REALIZA	FECHA ESTIMADA EN QUE SE REALIZA	MONITOREO Y REVISIÓN
									PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO			
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	1	2	2	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	2	1	1	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	3	3	3	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	4	4	4	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	5	5	5	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	6	6	6	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	7	7	7	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	8	8	8	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	9	9	9	SI	SI	CONTRATISTA
CONTRATISTA	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	QUE NO SE SIGA EL CONTRATO	ALTO	ALTO	ALTO	CONTRATISTA	10	10	10	SI	SI	CONTRATISTA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

CERTIFICACION

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, deja constancia que **NO** se adjunta copia de proceso de selección toda vez que el (la) profesional **JUAN CARLOS RIVERA MOLINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía 1049645322 de TUNJA (Boyacá), venía prestando sus servicios profesionales y apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, cumpliendo a cabalidad con las obligaciones contractuales.

Dada en Tunja a los 20 de Octubre 2021

Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN
Responsable de Talento Humano UPRES / DEBOY

Elaborado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Revisado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 20 de Octubre 2021
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2019

Trasversal 15 N° 16-01 Barrio Ricaurte
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 016 de 2014, mediante la cual se adopta el manual de contratación para la Policía Nacional y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para cubrir la necesidad planteada en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario contratar a la señor **JUAN CARLOS RIVERA MOLINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía **1049645322** de **TUNJA (Boyacá)**, para el **Unidad Prestadora de Salud Boyaca ESPCO Clínica Tunja**, según lo autorizado mediante **No. 026 – 0 – AS** emitida por **Jefe Área Gestión de Prestacion Servicios de Salud**, para **(8 HORAS)** y lo certificado en el plan anual de adquisiciones Nro.367 del 20 de Septiembre 2021.

Dada en Tunja, a los 20 de Octubre 2021

Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN
Responsable de Talento Humano UPRES / DEBOY

Elaborado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Revisado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 20 de Octubre 2021
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2021

Calle 21 no. 8-70 centro historico
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

CONSTANCIA DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS

El suscrito RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, de acuerdo a lo establecido en el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, Instructivo 02 de 2012 y en concordancia a la Resolución 00090 de 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y de acuerdo a lo establecido en la Cartilla de Selección y Vinculación de Personal de la Dirección de Sanidad, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para cubrir la necesidad planteada en la Unidad Prestadora de Salud Boyaca.

Por lo tanto, se hace constar que una vez verificada la hoja de vida y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas el (la) señor (a) **JUAN CARLOS RIVERA MOLINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía **1049645322** de **TUNJA (Boyacá)**, para prestar sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** ha demostrado idoneidad, la experiencia requerida y la veracidad de la documentación que acredita como profesional para ejecutar el objeto contractual de conformidad con las actividades requeridas acorde a los estudios previos realizados por el la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

Dada en Tunja, a los 20 de Octubre 2021

Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN
Responsable de Talento Humano UPRES / DEBOY

Elaborado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Revisado por: Subintendente MILTON FERNANDO GARCIA MILLAN/ JEFAT TAHUM
Fecha elaboración: 20 de Octubre 2021
Ubicación c:\Mis documentos\TAHUM 2021

Calle 21 no. 8-70 centro histórico
Teléfonos 7453263-7409732
disan.deboy-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co



APRES - GADSE - 29.25

Bogotá D.C., 30 de marzo de 2021

Capitán
DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Carrera 4 No. 29-62 Comando La Remonta
Tunja-Boyacá

Asunto: respuesta comunicado oficial S -2021-036564-DEBOY proyección de necesidad de personal asistencial 2021

De manera atenta y respetuosa me permito remitir a la señora Capitán, la proyección de necesidades de personal asistencial 2021 de la UPRES Boyacá, como se describe a continuación:

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No. 026 – 0 – AS

De acuerdo con lo establecido en el instructivo 018 DISAN – PLANE del 29 - 05 - 2020 “Metodología para el Cálculo Necesidades de Personal CNP Adecuación de Volumen y Cargas de Trabajo en la Dirección de Sanidad”, se obtiene la proyección del talento humano asistencial; certificado por el Jefe del Área Gestión de Prestación Servicios de Salud “APRES”, con ello cada UPRES conoce las necesidades de personal asistencial que requiere y le permite tomar decisiones efectivas en aras de optimizar, potencializar y garantizar el Talento Humano Institucional.

Lugar de prestación del servicio	Servicio ofertado	Perfil requerido	Total requerido en horas/día	Total asistencial actual en horas/día		Total faltante en horas día	Total horas mes autorizadas (este total de horas mes ya tiene descontado las horas del personal uniformado y no uniformado de planta)
				Uniformado	No uniformado		
UPRES Boyacá	Extramural	Médico General	8	0	0	8	190
UPRES Boyacá	Extramural	Enfermero	8	0	0	8	190
UPRES Boyacá	Extramural	Auxiliar de Enfermería	8	0	0	8	190
UPRES Boyacá	Extramural	Odentólogo General	8	0	0	8	190
UPRES Boyacá	Extramural	Psicólogo	8	0	0	8	190
UPRES Boyacá	Fallos de Tutela Auxiliar de enfermería	Auxiliar de Enfermería	24	0	0	24	570
UPRES Boyacá	Fallos de Tutela Terapia Física	Terapeuta Físico	8	0	0	8	190
ESPCO Clínica DEBOY	Anestesiología	Médico Especialista en Anestesiología	4	0	0	4	95
ESPCO Clínica DEBOY	Cirugía General	Médico Especialista en	4	0	0	4	95

ESPRI Distrito Garagoa	Odontología General	Auxiliar de Odontología	6	0	0	6	143
ESPRI Distrito Garagoa	Odontología General	Odontólogo General	4	0	0	4	95
ESPRI Distrito Monquirá	Medicina General	Médico General	6	0	0	6	143
ESPRI Distrito Monquirá	Medicina General	Auxiliar de Enfermería	6	0	0	6	143
ESPRI Distrito Monquirá	Odontología General	Odontólogo General	4	0	4	0	0
ESPRI Distrito Monquirá	Odontología General	Auxiliar de Odontología	8	0	8	0	0
ESPRI Distrito Soatá	Odontología General	Odontólogo General	4	0	4	0	0
ESPRI Distrito Soatá	Odontología General	Auxiliar de Odontología	4	0	0	4	143
ESPRI Distrito Sogamoso	Medicina General Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y Ruta de atención integral en salud materno perinatal humanizada del grupo gestión del riesgo en salud	Médico General	20	0	0	20	475
ESPRI Distrito Sogamoso	Nutrición y Dietética Taller de Nutrición Saludable	Nutricionista Dietista	4	0	0	4	95
ESPRI Distrito Sogamoso	Odontología General Consulta de atención para la valoración de salud oral	Odontólogo General	14	0	8	6	143
ESPRI Distrito Sogamoso	Odontología General	Auxiliar de Odontología	14	0	8	6	143
ESPRI Distrito Sogamoso	Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y Ruta de atención integral en salud materno perinatal humanizada del grupo gestión del riesgo en salud Vacunación	Enfermero	8	0	0	8	190
ESPRI Distrito Sogamoso	Medicina General Toma de Muestras de Laboratorio	Auxiliar de Enfermería laboratorio clínico	8	0	0	8	190
ESPRI Distrito Sogamoso	Psicología	Psicólogo	4	0	0	4	95
ESPRI Distrito Sogamoso	Terapia Física y Rehabilitación Actividad Física Dirigida	Terapeuta Físico	8	0	0	8	190



Firmado digitalmente por:
Nombre: Ana Milena Maza Samper
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Grupo Administrador De Servicios Asistenciales
Cédula: 36721297
Dependencia: Grupo Administrador De Servicios Asistenciales
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: ana.maza@correo.policia.gov.co
30/03/2021 11:46:52

Anexo: No

Calle 44 50-51 CAN piso 5
Teléfono: 5804400 Ext: 7424 - 7423
disan.agesa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC-6648-1-T-NT CO-SC-6648-1-T-NT

INFORMACIÓN PÚBLICA