| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

NO. 8 POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA. UPRES BOYACÁ

**GS-2022 - _____- DEBOY /**

Tunja, 01 de diciembre del 2022

Señor Coronel
**MARCOS WILSON FORERO RUGE**
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)
Carrera 11 # 19 - 85 Centro Histórico
Ciudad

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato No. **95-7-20061-2022**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** _X_ **O FINAL** ___

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | 1/11/2022 | **Hasta** | 30/11/2022 |

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 *"Guia 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-2022 - 052527 - DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, el señor Coronel **HENRY YESID BELLO CUBIDES** obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora SI BETTY ROCIO RAMOS RODRIGUEZ Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (7)**

**Información del contrato.**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **95-7-20061-2022** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTOLOGA GENERAL |
| **Contratista** | **NEIRA ROMERO NIDIA ASTRID** |
| **Representante legal** | **NEIRA ROMERO NIDIA ASTRID** |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | **$ 17.201.234** |
| **Valor adiciones del contrato orden de compra** | $ 0,00 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | **$ 17.201.234** |
| **Plazo de ejecución inicial** | 8 MESES 13 DIAS |

Fiel copia del original christian.rojaso

| Página 2 de 5 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | |
| Versión: 5 | | |

| | |
|---|---|
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 18/04/2022 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31/12/2022 |
| **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** | N/A |
| **Modificatorios** | |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- En atención al objeto contractual, se realizó seguimiento al cumplimiento por parte del contratista mediante verificación al cumplimiento de la macro agenda programada para periodo del presente informe dentro de la cual no se evidencias novedades.

| AÑO 2022 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTAS | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
| AMBULTORIA | 421 | 409 | | | 830 |
| URGENCIAS | 1 | 1 | | | 2 |
| TOTAL | 422 | 410 | | | 832 |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 2.1 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir cabalmente con las obligaciones enmarcadas en la cláusula DECIMA del contrato en asunto. | SI | |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social. | SI | planilla integrada autoliquidación aportes N° 9442833240 correspondiente al mes de diciembre de 2022 |

### 2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO:** | | |
| Procurar y mantener el cuidado integral del paciente | SI | Se aplica protocolos y educación para mantener una adecuada salud oral |

Fiel copia del original cristian.rojaso

| | | |
|---|---|---|
| Participación en la dotación del servicio de atención oral | SI | Se mantiene el servicio dotado para la prestación del servicio |
| Asistencias y participación en el comité de vigilancia epidemiológica municipal o institucional | SI | Se realiza participación en el comité de vigilancia epidemiológica municipal o institucional según se requiera |
| Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto. | SI | Se asiste a las jornadas de capacitación vía virtual o presencial |
| Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. | SI | Se realiza vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. |
| Atender urgencias, ordenar análisis, exámenes necesarios y estudiar resultados | SI | Atención de urgencias odontológicas |
| Organizar y participar en las brigadas de salud | SI | Se realiza participación en las brigadas |
| Cumplir con las normas del sistema de gestión seguridad en el trabajo, | SI | Se utiliza los elementos de protección personal y se registra en carpeta de EPP |
| Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. | SI | Se participa en el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. |
| Llevar el registro de historia clínica completa | SI | Se diligencia formatos y registra en el sistema |
| Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad | SI | Mediante charlas educativas ,según su patología y cuidados |
| Supervisar y realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades del servicio | SI | Diligenciamiento de planilla de desinfección ,semanal o según se requiera |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | SI | Se efectúa reporte adversos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. |
| Planear, organizar integrar, dirigir y controlar y ajustar las actividades del servicio de salud oral | SI | Se realiza mediante educación, rehabilitación, oral según el plan de cada paciente |
| Cumplir con horario programado y asignación dada | SI | Se verifica y se realiza seguimiento con la macro agenda |
| Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. | SI | Se promueve el autocuidado registro en el SISAP. |
| Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad. | SI | Se mantiene continua capacitación de guías, protocolos a los lineamientos de la Dirección de Sanidad .mediante actas mensualmente |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible | SI | Se Porta el carnet institución que lo identifique como contratista del |

Copia del original cristian rojas

220488720

| | | |
|---|---|---|
| dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | | área de sanidad en un lugar visible dentro del horario de trabajo |
| Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente. | SI | Aplicación de la normativa documental. libro de formatos e historias clínicas |
| Realizar actualización y capacitación permanente sobre la normatividad vigente, lo que permite el adecuado desarrollo de su labor. | SI | Se Realiza actualización y capacitación permanente. mediante actas |
| Conocer las políticas, normas y procedimientos relacionados con la administración del sistema de gestión financiero, con el fin de evitar que se pueda presentar mal uso del sistema. | SI | Se Realiza actualización y capacitación permanente brindando un correcto desarrollo de la labor. |
| Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor. | SI | Se Realizan cumplimientos mensuales de las actividades realizadas |

**2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

Sin Novedades

**2. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido doscientos veinticuatro (224) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (**30**) dias calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de $ 2.039.672 moneda legal colombiana. con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: NEIRA ROMERO NIDIA ASTRID
Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: **606-961565-68**

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | **$ 17.201.234** | |
| Valor total de las entregas | $ 11.082.218.00 | 64.42 % |
| Valor total facturado | $ 15.161.562.00 | 88.14 % |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 2.039.672.00 | 11.85 % |
| Valor pagado | $ 11.082.218.00 | 64.42 % |
| Valor pendiente de entrega | $ 4.079.344.00 | 23.71 % |

| **No. de acta o constancia de recibido** | **Valor recibido** | **Fecha de recibido** | **Valor Facturado** | **No. factura** | **Valor Pagado** | **Valor Deducciones** | **No. orden de pago** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | $ 2.039.672.00 | Del 1/11/2022 al 30/11/2022 | $ 2.039.672.00 | Cuenta Cobro 3 | $ 2.039.672.00 | | |

**4.2 Entrada de Bienes** ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica).***

**No Aplica**

Fiel copia del original cristian.rojas

**5. RECOMENDACIONES**

Se sugiere al profesional dejar soportado en el Sistema Integrado de Atención en Salud (SISAP), en el estándar de panel ambulatorio. los procedimientos que realiza de acuerdo a su profesión; dado que la historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen como una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la practica medica legal. Además de esto es un indicador que mide la productividad de funcionario por servicios que se verifica en la Ficha Técnica de Productividad (FTP SISAP) / REPORTES SISAP / REPORTES de manera mensual siendo fundamental para soporte del dueño de la necesidad en este caso el Jefe de Establecimiento de Sanidad Policial Complementario para justificar ante plan de necesidades y cargas laborales.

**CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado. con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión

| | | |
|---|---|---|
| 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

TE. CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ
Cargo: Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja
**Supervisor Contrato No. 95-7-20061-2022**
Correo electrónico: deboy.espco@policia.gov.co . cristian.rojas2915@ correo.policia.gov.co
Telefono 3134307176

Fiel copia del original cristian.rojas

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 4 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión. 3 | | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Tunja. 01 de diciembre del 2022 |
| Unidad: | Metropolitana de Tunja- Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | **95-7-20061-2022** |
| Constancia de recibido No. | 8 |
| Contratista: | NEIRA ROMERO NIDIA ASTRID |
| NIT del contratista: | 52.498.730 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA GENERAL |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 17.201.234 |
| Plazo de ejecución: | 18/04/2022 al 31/12/2022 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Tunja- Unidad Prestadora de Salud Boyacá – Transversal 15 # 16 – 01 |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | TE. CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ<br>JEFE ESPCO TUNJA |

Fiel copia del original cristian.rojaso

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 4 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 1/11/2022 AL 30/11/2022 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022 | |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES BOYACA | 16 | Odontóloga General | $2.039.672.00 | $2.039.672.00 | $0 | $2.039.672.000 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| No. Factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 01/12/2022 | $2.039.672.00 | $0.00 | $2.039.672.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $2.039.672.00 | $0.00 | $2.039.672.00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Odontóloga general de 6 horas diarias 33 horas semanales y 143 horas mensuales en la ESPCO Clínica Tunja -UPRES BOYACÁ, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 8 correspondiente al periodo del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2022.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Procurar el cuidado integral de su salud. | Si_X_ No___ | Aplicando protocolos, modificando hábitos y para tener estilos de vida saludables |
| 2 | Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada para la cual asumirá su costo. | Si_X_ No___ | Se evidencia el uso de los elementos de proteccion personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, entregados por la Institución |
| 3 | Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes accidentes de trabajo y enfermedades laborales | Si_X_ No___ | Cuando sucedan se reportaran en el periodo y formato correspondiente |
| 4 | Participar en las actividades de prevencion y promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios De Seguridad Y Salud en el Trabajo o Vigias Ocupacionales o la Administradora De Riegos Laborales | Si_X_ No___ | Realizo pausas activas y uso los elementos dados por la administradora de riesgos laborales según mi puesto de trabajo. |
| 5 | Cumplir las normas reglamentos e instrucciones del Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo SG-SST | Si_X_ No___ | Se evidencia cuando aplico las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo SG-SST |
| 6 | Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato | Si_X_ No___ | Cuando informo verbalmente a mi supervisor de contrato siendo este el puente con mi contratante toda novedad derivada del contrato |

Impresión del original cristian rojaso

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Planear organizar integrar dirigir controlar y ajustar las actividades del Servicio De Salud Oral | Si_X_ No___ | Se evidencia cuando en la atencion se busca un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitucion del estado de salud mediante actividades en educación rehabilitación restableciendo la salud oral consignados en el plan de tratamiento de cada paciente. |
| 3 | Participar en el diagnostico y pronostico del estado de salud oral de la poblacion potencial de su area. | Si_X_ No___ | Se evidencia en el cumplimiento de indicadores. |
| 9 | Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de salud oral | Si_X_ No___ | Mediante el uso de elementos necesarios en la atención que incluyen elementos como cepillado seda dental dentífricos y enjuagues antibacterianos Con las actividades de promoción y mantenimiento en salud oral |
| 10 | Coordinar la unificacion de criterios y la compatibilizacion de los programas del area con los demas de la clinica | Si_X_ No___ | Con el uso de la historia clínica por paciente y las condiciones tecnicas de su manejo interdisciplinario remitiendo al respectivo servicio, haciendo demanda inducida. |
| 11 | Participar en la evaluacion del impacto de la prestación de los servicios de salud oral | Si_X_ No___ | Respondiendo quejas de usuarios por insatisfacción de la atencion brindando justificación del proceder |
| 12 | Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su area | Si_X_ No___ | Realizando retroalimentacion segun competencias derivadas del cargo |
| 13 | Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural. | Si_X_ No___ | Cuando se participa en el plan de intervenciones colectivas en salud publica como como barniz de fluor |
| 14 | Participar en la dotacion del servicio de atencion oral. | Si_X_ No___ | Participo en la dotacion del servicio de atencion oral. |
| 15 | Practicar examenes formular diagnosticos preescribir el tratamiento que debe seguirse y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo | Si_X_ No___ | Practico examenes formular diagnosticos. preescribir el tratamiento que debe seguirse y elaboro la historia clinica del paciente incluyendo la epicrisis y aplico los derechos del enfermo |
| 16 | Atender urgencias ordenar análisis y examenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados | Si_X_ No___ | Mediante evolucion y agenda se observa atención de urgencias odontologicas y se solicita al medico tratante examenes de laboratorio |
| 17 | Realizar intervenciones de cirugia oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios o colaborar en ellas de acuerdo al nivel que este ubicado | Si_X_ No___ | Se hacen intervenciones de cirugia oral según complejidad se observan evolucion de la historia unica y en a remision a pacientes a otro nivel de acuerdo a complejidad de tratamiento |
| 18 | Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas. | Si_X_ No___ | Organizo y participo en las brigadas de salud asignadas. Con evidencias fotograficas y actas |
| 19 | Realizar el reporte de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante la prestacion del servicio de salud | Si_X_ No___ | Al diligenciar planillas para el reporte de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos que se presenten durante la prestacion de los servicio de salud |
| 20 | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. | Si_X_ No___ | Al diligenciar historia clinica digital y archivar anexos como consentimientos informados |
| 21 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. | Si_X_ No___ | Se registra cronologicamente las condiciones de salud oral los actos y los demas procedimientos ejecutados en la atencion según asignación de cita. |
| 22 | Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la ley general de archivo, de toda la documentacion que tenga o sea puesta a sea cargo. | Si_X_ No___ | Aunque la historia clinica es digital se archivan anexos y de folian |
| 23 | Portar el carnet de la institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la Policia Nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objetivo contractual | Si_X_ No___ | Se evidencia uso de carnet durante atención de agenda diaria, en lugar de acuerdo a normas de bioseguridad para el area |
| 24 | Asistir a inducciones, capacitaciones, y demas actividades programadas por el area de sanidad Boyaca | Si_X_ No___ | Se evidencia en las planillas de socialización |

Es copia del original que reposa en

| Página 4 de 4 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro-agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la nacionalidad de la Unidad Prestadora De Salud Boyaca | SI_X_ No___ | Se evidencia en el sistema por la evolución diaria de historias clínicas de acuerdo a las horas pactadas en el contrato. |
| 26 | Actuar conforme a lo establecido según los protocolos de atención de urgencias y/o guías de manejo fijadas para el sistema de salud de la Policía Nacional, de igual forma no ejecutar procedimientos sin pertinencia médica al igual que formular medicamentos que no se encuentren contemplados en el acuerdo de medicamentos, lo anterior so pena de efectuarse el descuento estos valores de los honorarios de los profesionales que presentan sus servicios a la Policía Nacional | SI_X_ No___ | Se llevan registros en la historia clínica del paciente de forma completa suficiente y oportuna, remitiendo según especialidad del área y con su respectivo diagnostico |
| 27 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora De Salud Boyaca | SI_X_ No___ | Cuando surgen tareas adicionales que por su naturaleza puedan ser desempeñadas vinculadas a cargos como proceso de esterilización y registro en bitacora de trabajo |
| 28 | Pago aportes parafiscales vigentes | SI_X_ No___ | No 9442833240 del 21/11/2022 |
| 29 | Aporte apoyo ordenanza No 030 | SI_X_ No___ | Estampillas $ 20.000.00 |

**NOTA:** Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción el supervisor decera acompañarla con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

TE CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ

JEFE ESPCO TUNJA

Fiel copia del original cristian rojas